



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia  
las medidas de prevención de tuberculosis de  
estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín  
de Porres. Lima, Perú. 2019**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e  
Investigación en Salud

**AUTOR**

Marina Alejandra NORABUENA GRANDA

**ASESOR**

Zoila Rosa MORENO GARRIDO

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Norabuena M. Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú. 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2020.

---

## HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código ORCID del autor	0000-0002-9021-8059
DNI o pasaporte del autor	45476939
Código ORCID del asesor	0000-0001-6071-5241
DNI o pasaporte del asesor	07033295
Grupo de investigación	“—”
Agencia financiadora	Ninguno
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Perú, Lima, San Martín de Porres, I.E 2027 José Maria Arguedas, Jirón Alhelí 1165  12°00'57.0"S 77°03'26.1"W /-12.015845, -77.057256
Año o rango de años que la investigación abarcó	2019
Disciplinas OCDE	Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado  
Sección Maestría



### **ACTA DE GRADO DE MAGISTER**

En la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de diciembre del año dos mil veinte siendo las 12:00 pm, bajo la presidencia de la Mg. Juana Matilde Cuba Sancho con la asistencia de los Profesores: Mg. Edna Ramírez Miranda (Miembro), Mg. María Jackeline Cuellar Florencio (Miembro), y la Mg. Zoila Rosa Moreno Garrido (Asesora); la postulante al Grado de Magíster en Docencia e Investigación en Salud, Bachiller en Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO DE SAN MARTIN DE PORRES. LIMA, PERÚ.2019”** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e Investigación en Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 16**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD** a la postulante **MARINA ALEJANDRA NORABUENA GRANDA**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo la **01:10 pm**, se da por concluido el acto académico de sustentación.

**Mg. Edna Ramírez Miranda**  
Profesora Principal  
**Miembro**

**Mg. María Jackeline Cuellar Florencio**  
Profesora Asociada  
**Miembro**



**Mg. Zoila Rosa Moreno Garrido**  
Profesora Auxiliar  
**Asesora**

**Mg. Juana Matilde Cuba Sancho**  
Profesora Asociada  
**Presidente**



## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a aquellas personas que siempre  
me motivaron a seguir adelante a pesar  
de las adversidades y dificultades.

## INDICE GENERAL

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	III
<b>INDICE GENERAL</b>	IV
<b>LISTA DE TABLAS</b>	V
<b>RESUMEN</b>	VI
<b>ABSTRACT</b>	VII
<b>CAPITULO I:INTRODUCCIÓN</b>	
1.1.Situación Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEORICO</b>	
2.1. Marco Filosófico o Epistemológico	7
2.2. Antecedentes	11
2.3.Bases Teóricas	19
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación	44
3.2.Descripción del área de estudio	44
3.3. Población de estudio	45
3.4. Unidad de análisis	45
3.5. Tamaño de la muestra	45
3.6. Criterios de selección	46
Criterios de inclusión y exclusión	46
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	46
3.8- Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	49
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	51
<b>CONCLUSIONES</b>	66
<b>RECOMENDACIONES</b>	67
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	69
<b>ANEXOS</b>	87
<b>LISTA DE TABLAS</b>	



<b>Tabla N°</b>	<b>Pág.</b>
1. Nivel de conocimiento sobre TB en la dimensión enfermedad que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima...	51
2. Nivel de conocimiento sobre TB en la dimensión prevención que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima...	52
3. Actitudes hacia las medidas de prevención de TB que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima.....	53
4. Nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y actitudes hacia las medidas de prevención de TB que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima.....	54
5. Prueba de chi-cuadrado para nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y actitudes hacia las medidas de prevención de TB.....	55
6. Correlación Rho de Spearman para nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y actitudes hacia las medidas de prevención de TB.....	55
7. Nivel de conocimiento en la dimensión prevención y actitudes hacia las medidas de prevención de TB que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima.....	56
8. Prueba de chi-cuadrado para nivel de conocimiento en la dimensión prevención y actitudes hacia las medidas de prevención de TB.....	57
9. Correlación Rho de Spearman para nivel de conocimiento en la dimensión prevención y actitudes hacia las medidas de prevención de TB.....	57
10. Nivel de conocimiento sobre TB (General) y actitudes hacia las medidas de prevención que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima.....	58
11. Prueba de chi-cuadrado para nivel de conocimiento sobre TB (General) y actitudes hacia las medidas de prevención de TB.....	59
12. Correlación Rho de Spearman para nivel de conocimiento sobre TB (General) y actitudes hacia las medidas de prevención de TB.....	59

## RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú. 2019. Fue de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, correlacional y no experimental. El lugar de estudio fue la I.E. N° 2027 "José María Arguedas". La muestra estuvo conformada por 146 estudiantes de 4to y 5to de secundaria matriculados durante el año 2019 y que aceptaron participar en el estudio mediante el consentimiento informado. La técnica para recolectar datos que se empleó fue la encuesta y los instrumentos que se usaron fueron un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre TB y una escala de Likert para medir las actitudes hacia las medidas de prevención. Con base a los resultados obtenidos, se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de estudiantes tiene un nivel medio de conocimiento sobre TB en la dimensión enfermedad y prevención. La mayoría tiene actitudes positivas hacia las medidas de prevención. Existe relación directa significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia las medidas de prevención de TB en estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento; Actitudes, Medidas de Prevención, Tuberculosis; Estudiantes.

## ABSTRACT

The objective of this work was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards TB prevention measures of high school students from a school in San Martin de Porres Lima, Peru. 2019. It was quantitative, prospective, cross-sectional, correlational and non-experimental. The place of study was the I.E. N° 2027 "José María Arguedas". The sample consisted of 146 students of 4th and 5th secondary school enrolled during the year 2019 and who agreed to participate in the study through informed consent. The data collection technique used was the survey, and the instruments used were a questionnaire to measure the level of knowledge about TB and a Likert scale to measure attitudes toward prevention measures.

Based on the results obtained, the following conclusions were reached: Most students have an intermediate level of knowledge about TB in the disease and prevention dimension. Most have positive attitudes towards prevention measures. There is a significant direct relationship between the level of knowledge and attitudes towards TB prevention measures in students at a school in San Martin de Porres, Lima.

**KEY WORDS:** Knowledge; Attitudes, Prevention Measures, Tuberculosis; Students

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1.- Situación problemática:**

La tuberculosis (TB) se mantiene como un conflicto en la salud, de grandes dimensiones en el Estado Peruano. La aparición de microorganismos (m.o) resistentes a fármacos ha complicado su control y puesto en controversia las medidas de prevención que actualmente se emplean (Llanos, Velásquez, García & Gottuzzo, 2012).

Esta enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium TB* (MT) o bacilo de Koch, tiene como puerta de entrada principal la vía respiratoria, que afecta prioritariamente a los pulmones y en menor medida a otros órganos (Colque, 2010), siendo considerada una de las más mortales del mundo, después del VIH, ya que cada hora cierto número de personas se enferman, producto de cepas mutantes que se han hecho resistentes. Ministerio de Salud (MINSA) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (Como se citó en Magallanes & Olano, 2014)

Es tal su impacto en el país que revela una realidad preocupante, ya que el bacilo causante ha desarrollado una acción de: invulnerabilidad, resistencia creciente a todo tipo de antibióticos y a particularidades tan diversas como: la congelación, desecación, altas

temperaturas, elementos químicos como los ácidos y el alcohol, por ello uno de sus muchos nombres, es BAAR o bacilo ácido alcohol resistente. (Dorronsoro & Torroba,2007)

El informe mundial resalta la necesidad de dar una mirada en la atención y control de la enfermedad que sólo se puede alcanzar tomando acciones de promoción y prevención. Organización Panamericana de la Salud (como se citó en Cano & Rojas, 2015), ya que el riesgo de contraerla no sólo se basa en las probabilidades de estar en contacto con el bacilo, sino también, en el nivel de comprensión y aplicación de medidas preventivas. (Wilches,Hernández,N., Hernández,O. & Pérez,2015)

Es lamentable saber que el país cuente con un gran número de personas afectadas, tanto así que hemos sido ubicados en el segundo lugar en las Américas, todo ello implica un arduo trabajo para los profesionales de salud al tener que aplicar las medidas de prevención para disminuir el ingreso de más personas al programa, posiblemente esto se deba a la falta de promoción y prevención, o por la falta de conciencia que tienen en relación a esta enfermedad. (Murillo, Ordoñez & Paredes,2017)

El MINSA (2013) enfrenta esta realidad por medio de la estrategia nacional de prevención y control de TB (ESNPCT) cuyo objetivo es brindar una atención integral a la persona y familia en riesgo a enfermar y morir, tristemente el país no ha podido detener el ingreso de las amenazas surgidas, como es la aparición e incremento de casos. (como se citó en Cano y Rojas, 2015)

La ley de Prevención y Control (N° 30287), declara de interés nacional su lucha, en cuanto que, la ESNPCT ha obtenido avances significativos; a pesar de persistir retos que aún deben ser abordados (Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa & Mendoza, 2017). De hecho, hay barreras importantes a superar aún y los mayores

obstáculos están en el marco de la ignorancia sobre la enfermedad y el estigma, ya que se toma más en cuenta el acceso explícito al diagnóstico y la medicación que no son suficientes para una adhesión eficaz.( Souza, Barbosa, Rodrigues & Nogueira,2015)

Todos los datos referidos nos indican que la capital presenta una alta prevalencia de casos, que pueden evitarse y prevenirse con una cultura sanitaria, de puesta en práctica de conocimientos y actitudes (Murillo, et al., 2017).

La mayoría de estudios se han enfocado en el tema de acceso y calidad de la atención y son pocos los dirigidos a explorar los conocimientos y actitudes. Los estudios sobre estos muestran en general actitudes negativas hacia la TB o de indiferencia hacia la prevención. (Carvajal, Varela, Hoyos, Angulo & Duarte,2014).Esto refleja que el conocimiento inadecuado y las actitudes negativas son constantes en diversas poblaciones, hecho importante que revela que no se tienen datos suficientes a pesar de ser una enfermedad muy prevalente, por lo que se debe intervenir para que las poblaciones de riesgo sepan de este tema.(Mejia,Quincho,Riveros & Rojas,2017)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, ubica a San Martín de Porres, como uno de los distritos de Lima con más altos casos de TB pulmonar durante finales del 2015 (como se citó en Murillo et al. 2017).El diario la República en el 2013,nos reporta que los distritos que más registran TB en la capital son: San Juan de Lurigancho, Ate y San Martín de Porres. Por otro lado, el defensor del Pueblo Lima Norte, Fabián Tutaya,nos reafirma también que uno de los distritos con más altos índices es ahora el de San Martín de Porres y que el principal factor de esta enfermedad, es el índice de pobreza.(Agencia de Noticias Lima Norte,2014).Por último la DISA V Lima Ciudad, también nos confirma que en cuanto a la distribución de los casos por distritos, la mayor cantidad se encuentra allí,seguido de Comas y en tercer lugar la Victoria y que la concentración se asocia a

la mayor densidad de la población con que cuentan.(Dirección de Salud V Lima Ciudad,2012)

Según el Sistema de Información Gerencial de TB de la DIRIS Lima Norte, la incidencia de casos de TB sensible del 2017 al 2018 se redujo en 14,5%, pasando de 711 casos en el 2017 a 628 en el 2018. En cambio, la incidencia de TB resistente en el mismo periodo aumentó en 20,6%, donde los 97 casos de 2017 pasaron a 117 en el 2018. Los sintomáticos respiratorios, que fueron examinados en el distrito de San Martín de Porres en el 2018 superaron la cifra de 18 166, considerándose la más alta a nivel de los distritos del norte de Lima.( Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte,2019)

Es por ello que situándonos en esta problemática, hemos considerado para esta investigación, a un colegio público que pertenece a San Martín de Porres en Lima, la Institución Educativa (I.E) "José María Arguedas", ya que se ha identificado que algunos estudiantes, se encuentran en contacto, algunos sin saber, otros conociendo, por el mismo hecho de la presencia de las micobacterias que predominan en el ambiente, además de estar en una zona de vulnerabilidad y de riesgo.

Para Hanekon, Lawn,Dheda & Whitelaw (2010) la incidencia de la enfermedad aumenta rápidamente durante la adolescencia, ya que muchos de ellos podrían estar infectados de forma latente con MT. En el 2017 se reportó 2 casos de adolescentes en el colegio, en el cual uno terminó la secundaria y el otro ya no se matriculó al siguiente año. En 2018 se identificó el caso de la niña de iniciales (E.M.C) que vive con su madre con TB, todos estos motivos han hecho que nos planteamos la siguiente pregunta:

## **1.2.- Formulación del problema:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres? Lima, Perú. 2019?

## **1.3.- Justificación:**

La investigación se justifica en la parte teórica, porque permitirá entender las actitudes de los adolescentes en relación a la información o conocimientos previos que poseen sobre la tuberculosis, una enfermedad no considerada de impacto en la salud por los estudiantes.

He aquí que el profesional de enfermería juega un rol crucial, como agente de cambio, ya que su accionar estará encaminado a la valoración de los resultados obtenidos, la exploración de las intervenciones realizadas y el manejo a través de la educación en salud para alcanzar la meta de promover acciones encaminadas a la prevención de la enfermedad, como se destaca en el Modelo de Nola Pender.

La relevancia práctica proporcionará un diagnóstico situacional que servirá como soporte para la modificación, refuerzo o accionamiento de tácticas y planes educativos en salud direccionados a la población estudiantil, que incluya a docentes y padres de familia, con intención de contribuir en la disminución de casos y mejorar el control de prevención de la enfermedad.

Acerca del aporte metodológico, constituirá una contribución para el personal encargado de la ESNPCT, a la misma DIRES V Lima Ciudad, ya que será antecedente para futuras investigaciones pertinentes que puedan favorecer al distrito, provincia, región y país.



Desde el punto de vista social, aportará información científicamente actualizada, para que las diferentes autoridades del distrito, en especial la municipalidad en conjunto con las instituciones educativas, promuevan políticas y medidas correctivas que contribuyan a una cultura de salud, para fortalecer los conocimientos y la generación de actitudes positivas hacia las medidas de prevención.

#### **1.4.- Objetivos:**

##### **1.4.1.-General:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019

##### **1.4.2.-Específicos:**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en la dimensión enfermedad, en estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019
- Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en la dimensión prevención, en estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019
- Identificar las actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis en estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019
- Relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad con las actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019
- Relacionar el nivel de conocimiento en la dimensión prevención con las actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.- Marco Filosófico o Epistemológico de la investigación:**

La TB es una enfermedad contagiosa e infecciosa, debido a MT, que siempre ha sido un desafío permanente en el curso de la historia humana, debido a sus graves implicaciones sociales. Se ha planteado la hipótesis de que el género *Mycobacterium* se originó hace más de 150 millones de años. En la Edad Media, la escrófula, afecta los ganglios linfáticos cervicales y se describió como una nueva forma clínica. En Inglaterra y Francia era conocido como "el mal del rey", y se creía ampliamente que las personas afectadas podían sanar después de un toque real. En 1720, por primera vez, el origen infeccioso de la TB fue conjeturado por el médico inglés Benjamin Marten, (...). En la Antigua Grecia, era bien conocida y se llamaba Phtisis. Hipócrates describió la tisis como una enfermedad mortal, especialmente para adultos jóvenes, definiendo con precisión los síntomas y las características de las lesiones pulmonares tuberculares. (Barberis, Bragazzi, Galluzzo & Martini, 2017)

Esta ha cobrado muchas víctimas durante gran parte de la historia humana conocida. Alcanzando proporciones epidémicas en Europa y América del Norte durante los siglos XVIII y XIX, obteniendo el apodo de "Capitán entre estos hombres de la muerte". Entonces comenzó a declinar. La comprensión de la patogénesis comenzó con el trabajo de Théophile Laennec a principios del siglo XIX y fue más avanzado por la demostración de la transmisibilidad de la infección por MT por Jean-Antoine Villemin.

(Daniel, 2006), un cirujano militar francés en la Escuela de Medicina del Ejército, quien además formuló su hipótesis observando que la TB era más frecuente entre los soldados que estuvieron estacionados por mucho tiempo en los cuarteles que entre los que estaban en el campo. (Barberis et al., 2017)

El médico alemán Robert Heinrich Herman Koch fue el primer microbiólogo que informó en 1882 el aislamiento exitoso del agente causante, nombrado 1 año después como MT (Cambau & Drancourt, 2014). Durante su tiempo se creía que era hereditaria. Sin embargo, él estaba convencido de que era causada por una bacteria y de origen infeccioso, así que, probó sus postulados con conejillos de Indias descubriéndolo así (Khatua, Geltemeyer & Gourishankar, 2017).

Para Cambau & Drancourt (2014), este inmenso descubrimiento no se realizó desde cero, sino que implicó la combinación de conocimientos científicos previos, principalmente la demostración previa de Villemin y 2 innovaciones: un nuevo procedimiento de tinción que permitió a R. Koch observar constantemente el nuevo organismo en las lesiones tuberculosas, y el uso de un medio solidificado a base de suero en lugar de caldos para el cultivo. Estas innovaciones le permitieron no solo aislar a MT por primera vez de muestras de animales y pacientes, sino también reproducirla en las cobayas experimentalmente.

El Premio Nobel de Fisiología y Medicina describió los cuatro principios que desde entonces han guiado la investigación en enfermedades transmisibles y también preparó la tuberculina vieja, un extracto bacilar que falló como elemento curativo pero permitió el diagnóstico temprano de la infección de la TB y promovió la comprensión de inmunidad celular. Después de su muerte, los logros más visibles fueron la vacuna BCG y el descubrimiento de la estreptomycin, el antibiótico que inició la era del tratamiento eficaz. (Ritacco & Kantor, 2015); gracias a él, una de las enfermedades más letales en la historia puede ser diagnosticada, tratada y curada después del descubrimiento de estreptomycin 65 años después, y puede prevenirse de

manera eficiente mediante el aislamiento de los casos (Cambau & Drancourt, 2014).

En los países occidentales, ha disminuido considerablemente en las últimas décadas, y en estas áreas la vacunación sigue siendo un remedio selectivo para los grupos vulnerables (Martini, besozzi & Barberis, 2018), su preparación, la aplicación de la prueba de diagnóstico intradérmica Mantoux y la administración de medicamentos antituberculosos apropiados eventualmente la controlan (Azizi & Bahadori, 2011). En la última década, sin embargo, la morbilidad aumentó, pasando de tres a diez millones de casos nuevos anualmente (Martini et al., 2018).

Además, debe recordarse el problema de la notificación insuficiente de los casos, lo que dificultará los esfuerzos futuros para reducir la incidencia de la enfermedad(...). Desde 2012, la OMS ha implementado la estrategia para acabar con este problema, que se basa en el desarrollo de nuevas herramientas para detectar, prevenir y tratarla mejor. En los próximos años, el desafío será lograr traducir los descubrimientos innovadores en objetivos de salud pública e intervenciones socioeconómicas en los programas locales de control. (Martini et al., 2018)

Por otro lado el presente trabajo se sustenta en base al Modelo de Nola Pender, quien se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Con su modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. (Hoyos, Blanco, Sánchez & Ostiguín, 2011, p.17).

Además, enfatiza medidas preventivas que las personas deben considerar para evitar las enfermedades en general(...), aparte de llevar una vida provechosa y saludable en base a la educación. Mencionó que: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da

independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (como se citó en Meiriño, Vasquez, Simonetti & Palacio, 2012).

Es así que, el modelo enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (...) y expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.(Hoyos et al.,2011, p.17).Por ende permite explicar el comportamiento saludable a partir del papel de la experiencia, teniendo como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles altos de salud y bienestar (como se citó en Carranza, Caycho, Salinas, Ramírez, Campos, Chuquista & Pérez,2019)

Este se centra en tres áreas:

1. Características y experiencias individuales.
2. Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.
3. Resultados conductuales. (como se citó en Arrechadora, 2016)

La primera abarca dos conceptos: **Conducta previa relacionada** (...) que trata sobre las experiencias anteriores que pudieran tener repercusiones en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.Y **los factores personales** (...) que pueden ser biológicos, psicológicos y socioculturales. La segunda se centra en los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta. (...) Los diversos componentes se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, y que constituye el precedente para el resultado final esperado, es decir para la conducta promotora de la salud (Aristizábal, Blanco, Sánchez & Ostiguín, 2011, p.18-19).

## 2.2.- Antecedentes:

Se presentan estudios referentes, que aportarán a la investigación:

### INTERNACIONAL:

Vásquez (2018) en Ecuador, realizó un estudio acerca del ***“Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala.”***, el cual tuvo como objetivo: Determinar ambas variables. El estudio cuantitativo y retrospectivo tuvo una población de 61 entre pacientes (como primer grupo) y familiares (como segundo grupo) cada uno. Aplicando la encuesta como técnica y como instrumentos un cuestionario y una escala Likert, cuyos resultados indicaron que en el primer grupo, el sexo que prevaleció fue el masculino y que la mayoría cuenta sólo con secundaria y no labora. En el segundo grupo, prevaleció el sexo femenino, donde más de la mitad tiene secundaria y tampoco labora. Llegó a concluir: Que referente al conocimiento, más del 50% conoce acerca del diagnóstico y transmisión; y poco de medidas de tratamiento, sus efectos y prevención. Respecto a las actitudes: más del 50% regularmente come en un buen horario (en cuanto a nutrición), más del 40% regularmente al estornudar o toser se tapa la boca con el antebrazo (en cuanto a higiene personal), más del 50% regularmente tienen separado los ambientes de la cocina y dormitorios (en cuanto a higiene personal) y una mayoría asiste a sus controles al centro de salud (en cuanto al cuidado de la salud).

Valle (2016) , en Ecuador, realizó un estudio acerca de ***“Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chonta cruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del distrito 11D01 Loja, período mayo-octubre 2016”***, el cual tuvo como objetivo establecer ambas variables. Este estudio descriptivo y transversal, tuvo una muestra de 72 participantes. Utilizando como instrumentos un cuestionario y un test, cuyos resultados indicaron que predominó un nivel alto con 50% (con respecto al

conocimiento) y un 65% de aceptación (con respecto a la actitud de prevención). Llego a concluir: El nivel de conocimiento es alto en todas las unidades consideradas. En cuanto a las actitudes primo la aceptación en relación a prevención (bioseguridad), diagnóstico (captación temprana de sintomáticos) y tratamiento (información adecuada).

Delgado, Cadena, Tarazona, Lozano y Rueda (2015) en Colombia, realizaron un estudio acerca del ***“Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”***, el cual tuvo como objetivo establecer ambas variables. El estudio descriptivo y transversal, tuvo una muestra de 734 participantes, cuyos resultados indicaron que tuvieron un nivel aceptable (respecto al conocimiento) con 56,2% en la comunidad “Los Comuneros” a pesar de que creían que la TB era de origen renal y un 58% en la comunidad “Villa de los Caballeros”. Llegando a concluir: un nivel medio de conocimiento siendo necesario un reforzamiento a fin de generar una mejor comprensión de la misma, prioritariamente en varones y de bajo nivel instructivo.

Vivas, Sánchez, Cardona, Salazar y Solís (2015) en Colombia, realizaron un estudio sobre ***“Conocimientos y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar de estudiantes de la universidad del Tolima y profesionales de la salud de una IPS pública de Ibagué Colombia”***, el cual tuvo como objetivo describir las variables de estudio. Este estudio cualitativo y descriptivo, estuvo conformado por una muestra de 14 participantes entre profesionales de salud y estudiantes, utilizando una entrevista. Cuyos resultados indicaron que los participantes presentaron conocimientos adecuados y algunas prácticas de riesgo en relación a las medidas de bioseguridad y farmacológicas. Llegando a concluir que es de necesidad fortalecer conocimientos e incentivar las medidas de bioseguridad.

Araya, Castillo, Mora, Cifuentes y Muñoz (2014) en Chile, realizaron un estudio acerca del ***“Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los funcionarios del CESFAM Boca Sur, San Pedro de la Paz”***, cuyo objetivo fue encaminado a lo mencionado en el título. Este estudio descriptivo y transversal tuvo como muestra a 74 participantes divididos en profesionales de la salud y técnicos o paramédicos distribuidos manera proporcional, cuyos resultados indicaron que: el 56,7% reconoce que la baciloscopia es el examen de diagnóstico, el 97% utiliza mascarilla como protección (en cuanto a prevención), el 51% acepta que después de manipular algún equipo la desinfecta y el 56,8% contesta adecuadamente a la medicación aplicada (en cuanto a tratamiento). Llegando a concluir que más de la mitad presenta un básico nivel de conocimiento.

Chavarrea y Ortega (2014) en Ecuador, realizaron un estudio sobre ***“Relación entre Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis y su nivel de conocimientos, en el Distrito 06D05 Guano-Penipe de la Provincia de Chimborazo”***, cuyo objetivo fue encaminado a lo mencionado en el título. Se tuvo una muestra de 17 participantes con diagnóstico de TB y se emplearon como técnicas a la encuesta y observación. Llegando a concluir: El nivel es bueno en aquellos que continúan con su tratamiento y es deficiente en los que abandonaron (con respecto al conocimiento), esto se debe a las insuficientes capacitaciones continuas que adolece el personal sanitario.

Carvajal et al. (2014), en Colombia, realizaron un estudio sobre ***“Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana”***, cuyo objetivo fue distinguir las variables mencionadas. Este estudio descriptivo y transversal, tuvo una muestra de 38 participantes. Y utilizó como instrumento un cuestionario. Llegando a concluir que los trabajadores poseen los conocimientos esperados y la conducción correspondiente conforme a las normativas de control ya dadas, a pesar de ello también se encontraron prácticas amenazantes hacia el acatamiento y control de infecciones. Aún persisten estigmas sobre ello.



Barros (2014) en Ecuador, en su estudio sobre ***“Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en hospital de el empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014”***, tuvo como objetivo describir y asociar las variables mencionadas con características sociodemográficas. El estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional tuvo una muestra de 109 participantes sintomáticos en donde se aplicó las entrevistas directas mediante la encuesta. Llego a concluir que entre el 82 y 98% de los participantes han recibido o escuchado charlas sobre la conceptualización, sintomatología y la identificación de la enfermedad (presentando un nivel de conocimiento alto). En cuanto a las actitudes y prácticas, el 78% acude al centro de salud más cercano si sospechan de algún síntoma.

Ortega, Rodríguez, Jiménez y Muñoz (2014) en Colombia, realizaron un estudio sobre ***“Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una universidad colombiana”***, el cual tuvo como objetivo describir el título anteriormente mencionado. El estudio descriptivo y transversal tuvo una muestra de 119 participantes, utilizándose como instrumento un tipo cuestionario, cuyos resultados indicaron que los estudiantes de los últimos ciclos mostraron mayor nivel de conocimiento demostrado en la cantidad de aciertos. El 66,4% reconocía la etiología y el agente causal, el 35,3% que la vacunación es útil en la prevención, el 41,2% la sintomatología. Llegando a concluir que a medida que los estudiantes avanzan en sus ciclos de estudios, los conocimientos aumentan. En el estudio se encontraron algunos vacíos o falencias, así que considera la necesidad de fortalecer algunos puntos como la vacunación, sintomatología, tratamiento y estrategias.

Cardona y Hernández (2013) en Colombia, realizaron un estudio sobre ***“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana”***, cuyo objetivo fue asociar las variables mencionadas con las características sociodemográficas. Este estudio descriptivo y transversal tuvo una población de 300 participantes, entre ellos 200 campesinos y 100 indígenas zenúes.

Cuyos resultados indicaron que no hubo asociación estadística de las variables con las creencias religiosas y sexo. Existió asociación entre: edad-conocimientos y prácticas-escolaridad. Llegando a concluir que las prácticas y actitudes que relucieron los participantes no fueron satisfactorias, caso contrario con respecto al conocimiento que fue más apropiado.

Arroyo, Sánchez, Bonne, Pérez y Armas (2012) en Cuba, realizaron un estudio sobre “**Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja**”, cuyo objetivo fue evaluar las variables, además de identificar las fuentes de información relacionado a la TB. Este estudio descriptivo y transversal tuvo una muestra conformada por 86 participantes en las diferentes áreas de salud, donde se empleó como instrumento un cuestionario. Llegando a concluir que la población tiene conocimiento acerca de la TB en lo concerniente a conceptos y su impacto en Cuba, pero no en lo relacionado a síntomas y transmisión en donde obtuvieron porcentajes insuficientes y significativamente bajos. Teniendo así como información que el uso incorrecto de la toalla, peine y la presencia de mosquitos son formas de transmisión; además que las fuentes de información fueron dadas principalmente de los amigos, la radio y la televisión.

#### **NACIONAL:**

Tiña (2017) en Moquegua, realizó el estudio sobre “**Relación entre el conocimiento y actitud sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann. Ilo – 2017**”, que tuvo como objetivo relacionar las variables mencionadas. Este fue transversal, prospectivo y de diseño no experimental, estuvo conformada por una población de 117 estudiantes, cuyos instrumentos empleados fueron un cuestionario y una escala. Sus resultados evidenciaron un nivel alto con 53,3%, regular con 31,4% y bajo con 15,2% en cuanto a los conocimientos. En lo que respecta a actitudes, un 52,4% fueron positivas y un 47,6% negativas. Llegando a concluir la relación entre ambas variables, determinando que mientras más conocimiento se tenga, la actitud se mantendrá positiva.

Aguilar, Vásquez y Soto (2018) en Chiclayo, realizaron un estudio sobre ***“Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo – Perú”***, cuyo objetivo fue identificar el título anteriormente mencionado. Este estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, tuvo como muestra a 383 pobladores, cuyos resultados indicaron que el 2,1% obtuvo un nivel alto; 31,6% medio y un 66,3% bajo. Las conclusiones a las que llegaron fueron que hay la presencia de un nivel medio y bajo en los pobladores que equivalen al 97,9%.

López (2017) en Huacho, realizó un estudio sobre ***“Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017”*** el cual tuvo como objetivo determinarlo. Este estudio transversal y descriptivo con diseño no experimental, tuvo una población de 646 participantes y una muestra de 99. Las conclusiones a las que llegó fueron que los participantes presentaron un nivel medio con 42,4% y bajo con 29,3%, esto debido a que no tenían información pertinente a conceptualizaciones y prevención.

Acosta (2014) en Huancavelica, realizó un estudio sobre ***“Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la microred de santa Ana-Huancavelica 2014”***, cuyo objetivo fue determinarlo. Este estudio correlacional, transversal, descriptivo y no experimental, tuvo a 47 participantes como muestra, empleando como instrumentos un cuestionario y una escala. Además que sus resultados indicaron el nivel de conocimiento con respecto a las actitudes, siendo de la siguiente manera: 48,9% medio con 31,9% positiva y; 4,3% alto con 4,3% positiva respectivamente. Llegando a concluir la relación entre variables de manera significativa. Es así que aquellos que presentan un alto conocimiento obtienen una actitud positiva y viceversa.

Mamani (2014) en Tacna, realizó un estudio sobre **“Nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria la I.E Jorge Chávez del distrito Gregorio Albarracín Tacna 2014”** cuyo objetivo fue determinarlo. Este estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, tuvo una muestra de 219 participantes, en el que empleo como instrumentos un cuestionario y una escala. Las conclusiones a las que llegó mencionan que los participantes presentaron un nivel medio con 42,5% y 35,1% bajo con respecto al conocimiento; por otro lado evidenció un 70,4% de indiferencia y 20,1% de aceptación con respecto a las actitudes. Es así que no existe relación entre las variables, según el chi cuadrado(0.273).

Flores, Delgado y Ruíz (2013) en el Callao, realizaron un estudio sobre **“Conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en Ingresantes de la Universidad nacional del callao, 'agosto- diciembre 2013”** cuyo objetivo fue determinarlos. Este estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, tuvo como población a 1556 y de muestra a 333 participantes, empleando como instrumento un cuestionario. Llegando a concluir que hay correlación entre ambas variables significativamente. En relación al conocimiento lo considera aceptable ya que, presentaron un nivel medio con 42,94%, alto con 31,83% y bajo con 25,23%. En relación a las actitudes también las considera aceptables: con 69,1% positivas y 30,9% negativas,

Carta (2013) en Tacna, realizó el estudio sobre **“Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel Secundaria de la I. E. Cesar A. Cohaila Tamayo del cono norte – Tacna 2013”**, cuyo objetivo fue encaminado a cumplir lo planteado, la investigación fue no experimental, prospectivo, descriptivo y correlacional, con 132 estudiantes como muestra. Utilizando la encuesta como técnica, con el empleo de dos instrumentos (cuestionario y escala). Las conclusiones a las que llegó fueron: un nivel alto

con 64% de conocimientos y un 52% de indiferencia en actitud, conllevando a que se presente una relación entre ambas variables de manera significativa.

Carranza y Guerrero (2013) en Chiclayo, realizó el estudio sobre ***“Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los estudiantes de educación secundaria del colegio “Victor Montero Kossuth” La Viña – Jayanca 2013”*** el cual tuvo como objetivo determinarlos. Este estudio longitudinal, prospectivo y descriptivo, con diseño no experimental, considero una muestra de 90 participantes empleando como instrumento un cuestionario y llegando a concluir que el nivel que predomina entre los estudiantes es entre regular y bajo, dejando en claro que no poseen los conocimientos que deberían poseer.

Factor (2012) en Tacna, realizó el estudio sobre ***“Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de Ciudad nueva. Tacna. 2012”*** el cual tuvo como objetivo determinarlo. Este estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional empleo como instrumentos un cuestionario y una escala. Llegando a concluir que las variables se relacionan de manera significativa. En cuanto a conocimientos predomina el nivel regular y en actitudes resultados positivos.

Mejía, N., y Valentín M., (2012) en Nuevo Chimbote, realizaron un estudio sobre ***“Nivel de conocimiento sobre tuberculosis relacionado a la conducta preventiva en adolescentes de 4° año de secundaria de la I.E. N° 88336 “Gastón Vidal Porturas” Nuevo Chimbote- 2012”*** cuyo objetivo fue conocer su relación. Este estudio descriptivo, transversal y correlacional tuvo una muestra de 80 participantes, en donde emplearon un cuestionario y una escala. Las conclusiones a las que llegaron fueron el predominio de un nivel medio de conocimiento con 46,3% y 45% alto; con 60% de conductas menos positivas y 40% más positivas. Evidenciándose relación entre ambas variables de manera significativa ( $p=0,028$ ).

### **2.3.-Bases Teóricas:**

La reducción de la TB ha sido paulatina, en los últimos 25 años, gracias a las mejoras económicas en el país, pero esto no es suficiente. La dejadez política se reflejó en las tasas de MDR y XDR que hoy en día, a pesar de los esfuerzos realizados, siguen estando muy por encima del resto del continente: según el último informe global de la OMS. Perú registró casi 1.500 casos de la variante MDR, frente a los 702 de Brasil y el alrededor del centenar de Bolivia y Haití. (Dominguez, 2017)

En una investigación se encontró que los estudiantes, que no pertenecen a las ciencias de la salud, tienen predominantemente un puntaje bajo de conocimientos sobre la TB, lo cual también es reportado en estudios similares internacionales. Se requieren estudios multicéntricos que incluyan instituciones de diferentes países de Latinoamérica, para determinar la situación actual de los conocimientos, actitudes sobre la enfermedad en estudiantes, y un colegio es donde podemos obtener la mayor fuente de información (Mejia,J. et al.,2017), generalmente el padecimiento de algunas enfermedades se debe a la falta de conocimiento y capacitación de la población (Bordó, Lozano, Fang & Díaz, 2012).

El conocimiento es un cofactor decisivo en el comportamiento, haciendo que se tenga una actitud abierta o cerrada ante las medidas de prevención y el cuidado necesario en el hogar; de esta manera, un buen conocimiento hará que el usuario tenga una actitud adecuada frente a la enfermedad logrando así disminuir el contagio y la aparición de nuevos casos. Hay poco énfasis que se pone en la prevención primaria de la enfermedad, ya que la mayoría de las medidas están encaminadas a la prevención secundaria y terciaria en el caso de la TB, recientemente este enfoque está siendo modificado por el MINSA. (Laurente et al., 2010)

El incremento de personas con conocimiento integral es, sin dudas, un resultado tangible, por lo que continúa siendo indicativo de la existencia de un grupo poblacional en el que se debe seguir incidiendo a fin de

incrementar los conocimientos sobre la enfermedad, como un posible elemento preventivo.(Oficina Nacional de Estadística e Información,2012)

La prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales. A medida que una persona recibe conocimiento de alto nivel, su actitud será positiva, por el contrario, si la persona no recibe conocimiento de alto nivel, su actitud será negativa para la prevención. (Carta, 2013)

### **2.2.1. Conocimiento:**

#### **A) Definición:**

Es un proceso paulatino y continuo desenvuelto por el hombre para capturar su ambiente y concretarse como individuo y especie; es ese hecho prudente y deliberado para comprender las condiciones del tema y ante todo es descrito al sujeto, quién conoce, pero lo es también a su objeto, qué se conoce. (Ramírez, 2009)

También sobreentendido en relación a la información, ya que son manipulados y almacenados, con relación al estado de la mente, como esa condición de saber y entender; de tener acceso a datos que influirán en una acción; en base también a la aplicación de experiencias. Díaz (como se citó en EcuRed, 2018)

Para Potter, es el acto de: conocer, entender, de esa inteligencia y razón natural, la clave principal de la interacción entre seres humanos que les permite establecer, mejorar y mantener esas relaciones con el entorno. La forma de obtener conocimiento a través de tradiciones hace que se comparta a las siguientes

generaciones, aunque de formas distintas, se transmite información muy valiosa. (como se citó en Hernández y Lucas, 2014)

En tanto para Núñez, lo relacionado a esta definición, no solo es personal sino también es de carácter social, ya que una persona puede interpretar lo que capta, o información que recoge, en base a vivencias pasadas, incididas por grupos a los cuales presentó alguna interacción, también a su cultura organizacional y valores sociales. Todo esto concreta la influencia de la experiencia social y la historia. (como se citó en EcuRed, 2018)

### **B) Proceso:**

Los participantes del proceso cognoscitivo son: el sujeto cognoscente (SC), el objeto de conocimiento (OC) y el conocimiento(C). El proceso es profundo y consiste en la interrelación específica entre el SC y el OC, dando como producto al (C). Es así que, la persona intenta explicar los hechos que se dan en su interior psico-biológico y en el medio de sus relaciones. Todo esto se asocia con nuestras sensaciones y percepciones.

Comienza cuando la persona al afrontar un fenómeno: OC que no puede ser explicado desde sus marcos de saberes anteriores, cae en un estado de dubitación que lo estimula a procurar una solución. Tenemos un conjunto de ideologías y conocimientos a partir de los cuales examinamos y juzgamos; así, parecería que podemos darles una respuesta. Pero sí el OC percibido no puede ser explicado desde nuestros marcos previos, surge un problema, y sino se trata de resolver esa duda, no se producirá el conocimiento nuevo, pero si se trata de ir más lejos surge la posibilidad de generar uno nuevo. (Universidad San Martin de Porres, 2017)



### **C) Tipos:**

- Cotidianos o empíricos, se limitan a la constancia de los hechos y a su descripción.
- Ordinario, generalmente es inexacto, la ciencia, lo transforma en lógico y razonable, además de poseer técnicas para detectar el error e intentar mejorar hasta que sea preciso.
- Empírico, tienen diferentes conceptos, uno de ellos es el conocimiento que se obtienen de las experiencias, no tiene una verdad universal, las desigualdades giran en torno al control y sistematización de su adquisición.
- Científico, descarta información vaga, crea nuevos y los explica, no tiene restricciones para analizar los hechos con el fin de ir fuera de lo común, seleccionando aquellos que se considera sobresalientes, contrastando y en la mayor medida posible las reproduce.  
( Universidad San Martín de Porres, 2017)

### **2.2.2. Actitud:**

Deriva de la palabra latina *actitudo* , definiéndose desde la psicología como aquella motivación social de las personas que persuaden su accionar hacia determinados objetivos o metas (Hernández et al., 2011).

#### **A) Definición:**

Es una propensión a la acción obtenida en el espacio en que se vive y derivada de vivencias personales, es ese estado de disposición psicológica, organizada y adquirida a través de la propia experiencia, en donde dicha tendencia incita a la persona a responder de una forma característica frente a determinadas situaciones, objetos o personas. (Ferreira, 2009).

Para Chica y Sánchez (2017) es una forma de respuesta, hacia algo o alguien, aprendida y relativamente permanente, que ha sido definida como una reacción afectiva positiva o negativa frente a un

objeto o proposición abstracta o concretamente denotado. Cuando estas disposiciones tienden a ser duraderas y no dependen de los contextos de acción externa, tienden a convertirse en cualidades de la personalidad.

Por otra parte, para Katz y Stotland, son predisposiciones a reaccionar de cierta manera a partir de respuestas que podrían ser de carácter afectivo, cognitivo y conductual, siendo estos tres elementos interrelacionados, lo que la configuran como tal (como se citó en Arnau & Montané, 2010).

Andonegui (como se citó en Lucena y Carmona, 2009), plantea también que son propensiones a responder ante una determinada situación con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, además que las integran en las conductas, los sentimientos, opiniones o creencias, tales se interrelacionan entre sí. Las opiniones como ideas que uno posee sobre un tema no tienen porque sustentarse solo como una información objetiva.

Hay que recalcar que no son innatas, quiere decir que se trata de disposiciones adquiridas y aprendidas a partir de la interacción, y son relativamente perdurables, pues pueden ser modificadas por influencias externas ya que pueden cambiar (Ferreira, 2009).

## **B) Funciones:**

A la hora de identificar, procesar y responder a la información desempeñan las siguientes:

### *B.1.- F. de organización del conocimiento o cognoscitiva.*

Es necesario que toda la información procedente de nuestro entorno, este organizada de una forma óptima para poder valorar todos los estímulos de una manera coherente, a fin de delimitar lo que es percibido negativa o positivamente. Esta función, se cumple gracias a la contribución efectuada por las actitudes a la hora de

percibir estímulos desconocidos, que van a permitir prever que esperar de situaciones novedosas para evitar tensiones a nuestra cognición.

*B.2.-F. instrumental o utilitaria.*

Las actitudes sirven de ayuda a las personas a alcanzar aquellos objetos u objetivos que les reporten unas recompensas o unos beneficios y a evitar aquellos otros, que les proporcionen aspectos indeseados. Por ello, asociamos a las actitudes positivas a aquellos estímulos deseados y que nos proporcionan beneficios, mientras que desarrollamos una actitud negativa frente a aquellos estímulos cuyas consecuencias sean el castigo.

*B.3.- F. de expresión de valores.*

Las personas generalmente opinan sobre su vida personal o cotidiana. La manifestación de opiniones, usualmente viene relacionado con ciertos comportamientos que van a permitir que podamos conocer nuestras actitudes a fin de identificarnos con grupos que tengan pensamientos o sentimientos similares en satisfacción de suplir la necesidad de pertenencia y aceptación grupal que muchas veces la sociedad exige.

*B.4.-F.de conservación del autoestima.* Se trata de conservar nuestra propia autoestima, como cuando sentimos que formamos parte de un determinado grupo, pero también la lucha de mantener nuestra estima personal que puede conllevar a tener percepciones negativas hacia grupos con diferentes principios y valores propios a los nuestros, dando lugar a las actitudes sustentadas en suspicacias hacia los mismos. (Fernández, 2014)

## B) Tipos:

Gabriel R., menciona dos tipos:

- A.Positiva; Es aquella disposición en el cual una persona se desenvuelve ante las exigencias del entorno que puedan presentarse, haciendo uso de recursos propios para solucionar dificultades o problemas, mejorando las probabilidades de éxito.
- A.Negativa; Es la fuente incansable de disgustos y sentimientos derrotistas. Básicamente es cuando la persona enfoca su atención en aquello que necesita y carece. El enfocarse en las necesidades no las elimina sino por el contrario, puede crear otras. (Como se citó en Rengifo, Vargas y Tapullima,2012)

Para Escámez y Ortega (como se citó en Borrella, 2013) cuando las personas entablan una interrelación o la rechazan, huyen o se acercan a un grupo social, o se interesan o muestran desinterés por algo, lo que verdaderamente hacen es pronunciarse de un sentido a otro, influenciados por la percepción de esas realidades favorables o desfavorables para nosotros, desde cierto ángulo. Cuando captamos que es favorable, tenemos una A. positiva hacia ella, y cuando es desfavorable, tenemos una A. negativa hacia la misma.

De igual manera, cuando la persona presenta una persistencia favorable o desfavorable, hacia un objeto dado, se puede afirmar que su actitud es positiva o negativa respectivamente. (Borrella, 2013)

Según Eysenck (como se citó en Jurado, 2017). Pueden ser clasificadas así:

- A.Favorables;Radica en permanecer conforme con lo correcto,es así que, la persona presenta alguna inclinación de aproximación hacia un sentido, usualmente está acoplado con sentimientos de

ayuda, apoyo, comprensión y estimulación (lo que influye en el interactuar humano y comunicación).

- A. Desfavorables; Es cuando la persona trata de alejarse del objeto, como manifestación actitudinal, aparece la desconfianza, la inquietud y en ciertas ocasiones la frustración y agresión que puede conllevar a una situación de incertidumbre persistente.
- A. Medianamente Favorables o Indiferentes; Se trata de una sensación de abulia, la persona no demuestra aprobación y tampoco desprecio hacia un sentido, prevaleciendo la monotonía, en ciertas ocasiones el desinterés y aburrimiento.

### **Medición de los instrumentos para conocimiento y actitudes:**

Para Abrahamson y DeVellis, la medición es la asignación de números a objetos o eventos. Dicha asignación representa el concepto a medir. (...) En el desarrollo de la creación de conocimiento, la medición busca que el proceso de observación y otros aspectos de la realidad tengan sentido. De tal manera que para lograrlo es necesario cuantificar o medir los aspectos de interés científico. (como se citó en Mendoza y Garza, 2009, p.18)

Entre los instrumentos que se consideraron se encuentran:

### **Cuestionario:**

Para Chasteauneuf y Brace, es un compuesto de interrogantes en consideración de las variables a cuantificar. Además que está debe ser congruente con la formulación y supuesto del problema (como se citó en Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

El contenido de las preguntas es variado como los aspectos que mide y considera dos tipos:

- Cerradas, contienen categorías u opciones de respuesta que son previamente definidas. Es decir, se exponen las posibilidades de

respuesta y son delimitadas a éstas. Pueden ser dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) o con varias opciones de respuesta.

- Abiertas, no delimitan las alternativas de respuesta. El número de categorías de respuesta es muy aumentado; en teoría, es infinito, y puede variar de población en población. (Hernández, et al., 2014)

### **Escala Likert:**

Las actitudes son derivadas de una conducta observada y de expresiones verbales. Estas formas indirectas se realizan por intermedio de escalas, que contienen una sucesión de proposiciones, afirmaciones o juicios, sobre el cual, las personas puedan expresar sus opiniones, deducir e inferir. (Mejías, 2011).

La escala está compuesta por ítems introducidos en forma de proposiciones, en el que se espera la reacción de los participantes. En los ítems que se presentan se solicita la elección de una de las proposiciones. Cada una representada por un valor numérico. Al obtener el puntaje de cada ítem, a posteriori se suman para obtener el resultado final. (Cubas, 2012)

Para Briones, este instrumento mide las propiedades individuales o grupales de las personas; y permite la asignación de un valor como unidad de medida. (...).Para Hernández, entre las diversas propiedades, figuran: la dirección (positiva o negativa), e intensidad (baja o alta), que forman parte de la medición. (Como se citó en Mejías, 2011).

### **2.2.3. Tuberculosis:**

Antiguamente fue denominada tisis por Hipócrates, de su latín phthisis, en Grecia Antigua, siendo los bacilos causantes, aislados y cultivados (Rivero, León, Sierra y Blas, 2017).

Cartes (2013) indica que la causa se debe al compuesto de especies bacterianas denominadas: complejo MT (CMT) que afecta desde milenios,

siendo su cronología difícil de predecir. Ante esto existe una cierta evidencia que trata de demostrar que este evoluciono en África Este, posiblemente desde el tiempo de los homínidos, manteniéndose desconocida antes del S.XIX.

### **A) Definición:**

Es una dolencia infectocontagiosa, cuya apertura es la vía respiratoria que atañe en mayor medida a los pulmones y en menor a otros órganos como meninges, riñones, huesos y ganglios linfáticos entre otros (Colque,2010).

Para Arévalo (2016) está afección crónica afecta cualquier órgano o tejido, siendo la pulmonar, la forma más común, que manifiesta la sintomatología principal: la tos expectorante mucopurulenta o mucoide por un tiempo mayor de 15 días, calificándose a la persona que presenta esta condición como sintomático respiratorio.

El MT es un bacilo aerobio, inmóvil, no esporulado y posee características, de las que destacan:

- BAAR: tamaño 0.2 - 0.5  $\mu\text{m}$  diámetro y 2- 4 de largo.
- Resistencia a agresiones externas, al frío, congelación y desecación (por lo que sobrevive en esputo expectorado seco por largos períodos).
- Aerobio estricto: su capacidad de metabolización y crecimiento estén subordinados a la presencia de oxígeno.
- Parásito intracelular: sobreviven e interfieren con la actividad bactericida del macrófago del huésped.
- Virulencia variable: No todas las cepas tienen la misma. (Espinosa, Guzmán & Peregrino,2015)

### **B) Clasificación:** Se clasificó como casos:

1. *C. definitivos* fueron cultivo de esputo positivo para MT con características clínicas o radiológicas compatibles o

confirmación microbiológica adicional (cualquier grado de frotis o cultivo positivo adicional).

2. *C. probables* fueron aquellos con un cultivo positivo para MT sin características clínicas o radiológicas compatibles o frotis de grado positivo 1+ o más, con o sin características clínicas o radiológicas compatibles.
3. *Los posibles casos* fueron cultivos negativos con características radiológicas clásicas (derrame pleural, cavitación o cambios en el lóbulo superior, que requieren el consenso de dos lectores) o uno o más frotis positivo escaso. (Telisinghe, Fielding, Malden, Hanifa, Churchyard, Grant & Charalambous, 2014)

### **C) Transmisión:**

Se caracteriza por la transmisión de una persona hacia otra, cuando la persona afectada expelle los m.o. al aire por intermedio de la tos o estornudos, siendo suficiente con que la otra las inhale para que quede infectado (OMS, 2018).

Se da usualmente por las gotitas, que se expulsan al toser o estornudar, estas contienen bacilos tuberculosos (en N°:1 a 3), y son mínimamente pequeños, como para evaporarse y persistir prendidas en el aire mucho tiempo, pudiendo mudarse de un ambiente a otro por intermedio de las corrientes o de circuitos de aire acondicionado. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, 2012)

### **C) Manifestaciones clínicas:**

Suelen ser leves por varios meses, por eso los afectados tardan en buscar ayuda médica, es allí que se traspasa el bacilo con mayor recurrencia a los sanos. En un año, el afectado puede transmitirla por contacto estrecho de entre 10 a 15 aprox., y al no recibir el tratamiento oportuno, hay una probabilidad de que un



50% pueda morir en un periodo de 5 años. (Estados Unidos Mexicanos, 2014)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social El Salvador (2008) considera la tos persistente por 2 semanas a más, con expectoración, que puede estar acompañada por: - Pérdida de peso - Fatiga - Fiebre - Sudores nocturnos - Dolor torácico - Dificultad respiratoria - Expectoración con sangre (hemoptisis).

La presencia de la sintomatología depende de que órganos son afectados como:

- Ganglios linfáticos: hinchazón, ocasionalmente con supuración.
- Articulaciones: dolor e hinchazón.
- Meningitis tuberculosa (habitualmente niños): dolor de cabeza, fiebre, rigidez de cuello y somnolencia.

#### **D) Factores de Riesgo:**

El desarrollo de la enfermedad depende de varios factores, uno de ellos son los socioeconómicos que incluyen hacinamiento, malas condiciones de higiene de la vivienda, deficiencia en la ventilación, en el saneamiento ambiental, en los servicios públicos, todos estos son comunes en las clases sociales menos favorecidas. (Vargas, Bayona & Alfonso, 2013)

##### **•Mala Alimentación:**

La adecuada atención en cuanto a la alimentación de las personas es de vital importancia ya que al ser sana y balanceada se logra que nuestro organismo se defienda ante cualquier dolencia mientras que con una mala nutrición es mayor la vulnerabilidad de las personas a las infecciones, en este caso la susceptibilidad de enfermar, esto se explica por varias razones: la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones con lo que se puede facilitar la entrada de bacterias, además de

debilitar el sistema inmunitario.(Morales,Ferreira,Castillo,Pompa & Areas, 2015)

Para Jave, una mala nutrición puede ocasionar que el sistema inmunológico sea vencido por la bacteria, pero si la persona se encuentra saludable, producirá anticuerpos que la atacarán, ya que el sistema inmunológico opone una resistencia al bacilo tuberculoso, el cual puede mantenerse latente durante años, pero si por alguna razón sus defensas disminuyen, la probabilidad de hacer la enfermedad es mayor. (como se citó en RPP Noticias, 2016)

- Falta de Higiene y Hacinamiento:

Las personas que viven hacinados tienen mayor riesgo de adquirirla a comparación de aquellas que no viven en estas condiciones, es decir el hacinamiento constituye un factor de riesgo, ya que el mayor contacto entre humanos, contribuye a la transmisión de infecciones mediante gotas de secreciones.(Morales et al., 2015)

**E) Diagnóstico**, se realizan los siguientes exámenes:

- E. de esputo:

Se toma muestras de flema o esputo, que son colocadas en pequeños frascos desechables y limpios, con la subsecuencia de poder observar los m.o. por intermedio del microscopio. El cultivo del mismo es más sensible que la baciloscopia en la determinación del diagnóstico.

- Radiografía de tórax:

Es imprescindible en la determinación del diagnóstico, porque por intermedio de ella se logra visualizar la amplitud en proporción de la TB a nivel pulmonar.

- Prueba cutánea de la tuberculina o PPD:

Se aplica debajo del brazo la denominada tuberculina, que es derivado del cultivo de MT. Está es inofensiva y sólo se vigila 2 días después de la aplicación para ver resultados (Dirección de Prevención de Control de TB, 2018).

## **F) Tratamiento:**

Requiere múltiples medicamentos durante muchos meses. Estos regímenes farmacológicos largos son un desafío tanto para los pacientes como para los sistemas de atención médica, especialmente en países de bajos y de medianos ingresos, donde la carga de la enfermedad a menudo supera con creces los recursos locales. En algunas áreas, la incidencia de resistencia a los medicamentos, requiere regímenes de tratamiento aún más largos con medicamentos que son más caros y difíciles de tolerar. ( Bloom et al., 2017)

Toda persona afectada tiene la accesibilidad de obtener una atención completa en cualquier establecimiento de salud que incluye una batería de exámenes propios a la necesidad y requerimiento según corresponda.

### **F.1.- Esquemas:**

El inicial es prescrito por el médico tratante, el cual puede ser ratificado o modificado con respecto a los resultados de las pruebas de sensibilidad, en el plazo de 07 días calendario después a su publicación en el sistema de información de laboratorio del Instituto Nacional de Salud.

F.2.-E.TB sensible: La nomenclatura se plasma así:



#### 2.2.4.-Medidas de Prevención:

La OMS define a la prevención, como las precauciones encaminadas a precaver la manifestación de la enfermedad y la disminución de probabilidades de riesgo; además de interrumpir su progreso y moderar sus efectos si ya estuviesen establecidas (como se citó en Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa 2011).

De acuerdo con Vignolio et al. (Como se citó en Silva, 2017) debe comprender el proceso de la enfermedad y sus diversos elementos para incurrir en ésta y esquematizar sus acciones partiendo del nivel en que se pretende realizar la intervención, ya sea para intentar eludirla, detectarla debidamente o disminuir las secuelas.

Para el Ministerio de Salud del Salvador (2015), es el conjunto de intervenciones elaboradas por el personal de salud, con la intención de eludir la TB y en caso que se diera, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad, complicaciones y diseminación de la dolencia.

Para Vignolo et al. (2011) las actividades preventivas se clasifican en 3 tipos de prevención:

##### 1. Primaria:

Pozo L., menciona que está encaminado a disminuir o eliminar la cantidad y/o calidad de los factores de riesgos presentes en la comunidad, a través de la promoción de la salud y con la ayuda de la protección específica, como la educación para la salud que incluya

elementos necesarios para los estilos de vida saludables, condiciones adecuadas para la vivienda, el trabajo y la recreación. (Como se citó en Donis, Martínez & Cheesman, 2019)

Es considerada como aquella que realiza acciones destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad, además de reducir el riesgo de nuevos casos; incluye la promoción de salud y las acciones específicas (Quintero, De la Mella & Gómez, 2017, p.106)

Puede alcanzarse no solo mediante la protección específica ante diversos patógenos, sino además con medidas de promoción de salud. (...).El primario está definido por acciones que se implementan antes de que surja una enfermedad, con el objetivo, precisamente, de evitar que ocurra (Universidad internacional de valencia,2018).

## 2. Secundaria:

Las acciones van encaminadas a limitar el impacto de una enfermedad que ya existe en el individuo. Desde este nivel de prevención se persigue impedir el progreso de la enfermedad y prevenir el surgimiento de posibles complicaciones (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

## 3. Terciaria:

Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas (Vignolo et al., 2011, p.13)

Para Hernández, V.E., Hernández, Vicente, H., & Aguila, Y. (2015, p.256), los tipos de prevención mencionados, son equivalentes a lo siguiente: por prevención (prevención primaria), tratamiento (prevención secundaria) y rehabilitación (prevención terciaria).

Por tanto, nos enfocamos en la prevención primaria o prevención, que se basa en acciones preventivas dirigidas al ambiente general, ambientes especiales y control de los productos de consumo. Sanchón (Como se citó en Donis, De Dios & Cheesman, 2019).

**Ambiente General**, relacionado al saneamiento básico y del medio ambiente, que incluye:

*Cuidados en el hogar:*

- **Hacinamiento:**

Se debe evitar, ya que propiciará que el bacilo se propague rápidamente en una familia donde ya exista un caso. Las personas con TB deben estar en un cuarto solos para su atención, este lugar debe estar muy bien ventilado y con suficiente luz solar. (Flores & Quispe, 2017) Cada vez que gran número de individuos se ven confinados a espacios reducidos, se acorta la distancia boca a boca, lo que facilita la transmisión del bacilo. Al mismo tiempo, tienden a empeorar las condiciones de vida, lo que favorece el paso de la enfermedad propiamente dicha. (Farga, 2004)

- **Ventilación e Iluminación:**

Debido a que las bacterias son transportadas por el aire, una buena ventilación con aire fresco permite reducir su concentración y limitar su propagación. Además la luz ultravioleta actúa como germicida para acabar con las bacterias transportadas en los lugares donde confluyen personas de riesgo. (Flores y Quispe, 2017)

Los espacios cerrados con poca ventilación donde no circula el aire, ni ingresa la luz natural, son ambientes propicios para el contagio y esto puede ocurrir en cualquier lugar(...). La ventilación de los espacios es importante para reducir la carga de m.o., además que la iluminación con luz natural es útil, porque permitir el ingreso de luz solar, la misma

que reduce la carga de microbios y con ello las posibilidades de contagio, ya que los bacilos son susceptibles (Con nuestro Perú: tu revista digital, 2012).

- **Limpieza de la vivienda:**

En los hogares muchas veces se convive con sustancias y condiciones ambientales que pueden afectar la salud de quienes lo habitan. Cada habitación tiene condiciones ambientales diferentes, por lo que puede haber medidas especiales para cada caso. En principio debemos saber que la limpieza es importante para evitar alergias y enfermedades contagiosas, ya que muchos de los factores ambientales y sociales se encuentran en el interior. La habitación de los miembros de la familia debe estar muy limpia y desinfectada. Especialmente si existen un familiar enfermo, con el fin de evitar enfermedades y/o infecciones entre los integrantes.

**Ambientes Especiales**, relacionado a las condiciones de seguridad e higiene, que incluye:

*1.-Higiene:*

Es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la prevención de enfermedades e infecciones para mantener la salud del cuerpo (Alvarado & Ayala, 2014). Se incluye los siguientes:

- *Higiene y lavado de manos:*

Son formas eficaces para prevenir la propagación de enfermedades (Mamani, 2014). Las manos están en contacto con muchos gérmenes durante el día, por lo tanto las personas deben lavárselas frecuentemente (Zuta, 2017). Los jabones presentan una acción antimicrobiana y se usan en el lavado ya que al friccionar las manos se eliminan m.o. transitorios. En tanto para la higiene se utiliza un antiséptico y requiere menos tiempo que el ya mencionado (Centro de información de medicamentos, 2014).

• *Higiene respiratoria-Etiqueta tos:*

Se considera parte de las precauciones estándar, y la finalidad es detener la proliferación de gérmenes. He aquí algunas medidas:

- Protegerse la boca y nariz, al estornudar o toser, con un pañuelo desechable y tirarlo en un contenedor de basura. Si no tiene debe posicionar el brazo en un ángulo interno del codo.
- Si presenta una tos inesperada y se cubre con la mano, evitar tocarse partes del rostro.
- Lavarse frecuentemente si presentase síntomas respiratorios o al estar en contacto con secreciones respiratorias (Castañeda, Hernández,Arias y Ortega,2018).

2.-*Descanso y sueño:*

Pacientes con TB suelen presentar dificultades para poder obtener un buen sueño, esto posiblemente a causa de las manifestaciones clínicas propias de la enfermedad, lo cual impide que se pueda satisfacer esta necesidad básica.Munsiff, Kambili & Ahujal (como se citó en Curipaco,2016)

El sueño es un regulador del sistema inmune y resulta imprescindible para mantener la homeostasis (Rico & Vega,2018)., y equilibrio natural del cuerpo y de los centros neuronales(Curipaco,2016). Es así que su alteración conlleva a efectos negativos que repercuten en el metabolismo produciendo un desbalance en este proceso, por lo que ocasiona un riesgo casi certero de la aparición de enfermedades (Rico & Vega,2018).

El descanso y el sueño son básicos para mantener una buena calidad de vida y salud óptima. Si se presentase una vigilia duradera pudiera repercutir en un trastorno del sistema Nervioso con comportamientos anormales, irritabilidad, psicosis y lentitud al procesar pensamientos. Es así que hemos de considerar que la falta de ambos disminuye la



capacidad de juicio, atención y ejecución de actividades. (Curipaco, 2016), si también se obtiene un descanso placentero evitaremos una sobrecarga de posibles lesiones musculares u otros tipos de trastornos de la salud que se puedan presentar a futuro (Pacheco, 2016).

### *3.-Protección de la salud:*

- La vacuna BCG:

Es uno de los primeros métodos preventivos (Farga, 2004) y se trata de un bacilo atenuado de *M. bovis*, que contiene derivados de la cepa original del bacilo Calmette-Guérin (Comité Asesor de Vacunas, 2018), su administración genera una respuesta inmune que reduce la morbilidad y protección contra las formas graves (Meningitis tuberculosa y la miliar), siendo aplicada a todo recién nacido, ya que es gratuita (Collazos, 2013).

- Medidas de Protección Respiratoria:

La protección respiratoria para la prevención, incluye al profesional de salud y a la persona afectada o con sospecha(Callo, 2010).

#### Clasificación de los respiradores:

Los respiradores son un tipo especial de máscara que usualmente cuentan con una eficiencia de filtración mínima de un 95 por ciento. Existen varios tipos, además se constituye en dos sistemas (el americano y europeo), estos pueden brindar un oportuno nivel de filtrado y la selección de uno u otro estará sujeto a la disponibilidad, forma de la cara del usuario y su costo (...).El sistema estadounidense usa: 3 niveles de eficiencia de filtro (95, 99% y 99.7 por ciento) y 3 categorías de solidez al deterioro del mismo (N, R y P);y el europeo tiene 3 niveles diferentes de eficiencia FFP: 1-80%,2-94% y 3-99%.

Uso de mascarillas o cubre bocas quirúrgicas (de tela o papel):

Evita la difusión de m.o. desde la persona que las lleva puesta hacia otros, mediante la captura de partículas húmedas y no han sido diseñadas para proteger a la persona que las lleva puestas ya que no cuentan con un filtro especial. (MINSA, 2005)

• Control de contactos:

Se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad detectando casos nuevos entre los contactos (Collazos, 2013). Se denomina contacto a aquel que convive o frecuenta con alguien afectado por TB, encontramos 2 tipos:

- ✓ C. Intradomiciliario: Es aquella que vive en el domicilio de un afectado.
- ✓ C. Extradomiciliario: Es aquella que no vive en el domicilio de un afectado pero comparten algo en común.

• Importancia de las recomendaciones de los profesionales de salud:

Es primordial reconocer dónde existe el bloqueo de la acción preventiva, conociendo ya los obstáculos existentes. Si se descubre lo que induce a una persona o a un grupo a comportarse de forma opuesta a la seguridad en una situación determinada, se pueden aplicar las medidas que convienen en ese punto preciso. Sterling , Villarino & Borisov (como se citó en Curipaco, 2016)

Se puede procurar el cumplimiento de estas, al informar acerca de los peligros de forma concreta y competente; y a la par de las medidas de protección, ya que al comprender el peligro que representa la TB, mayor será la disposición a adoptar las medidas. Ejemplos contrastados con la realidad hacen suponer ideas como: “Esto me puede pasar a mí”, una manera de reflexionar sobre las consecuencias de esta afección hacia uno mismo y alrededor, y ser coherentes al

concientizarlas y realizar nuevas actividades de prevención. Holland, Sanders & Hamilton (como se citó en Curipaco, 2016)

**Control de productos de Consumo**, relacionado a la manipulación y consumo de alimentos y hábitos nocivos, que incluye:

*1.-Alimentación Balanceada:*

No es garantía para no enfermar, pero si ayuda a mantener las defensas del cuerpo, ya que los alimentos proporcionan los nutrientes y energía necesarios para que la persona pueda realizar sus actividades, además que resulta indispensable para el buen funcionamiento del sistema inmunológico. (Pacheco, 2016)

La TB hace que el organismo gaste más energía diaria y si no recibe lo necesario se perderá peso (entre un 10 y 20 % menos del ideal), esto conllevaría a que no responda óptimamente al tratamiento. Hemos de considerar que el tratamiento debe ir acompañado de una dieta prioritaria en proteínas. Sanghavi & Gilman (como se citó en Alvarado y Ayala, 2014)

Un inadecuado aporte proteico en la dieta, hace susceptible a que cualquier órgano del cuerpo pueda presentar alteraciones morfológicas y funcionales como: la pérdida de la masa y fuerza de los músculos de la respiración, predisposición a la sensibilidad a la infección y proceso tuberculoso. (Pacheco, 2016)

La adecuada ingesta nutricional, en el momento del tratamiento y recuperación, es necesaria para recomponer absolutamente el componente nutricional durante y después de este periodo. Además este debe ser complementado con actividades físicas porque: aporta al sistema inmune, permite una imagen saludable, evita la pérdida muscular y mejora la resistencia corporal y estimula el apetito. (Contreras, 2014)

## 2.-Hábitos Nocivos:

Para Roberge, Kim y Benson, estos son generados por el uso de sustancias nocivas que suscitan un acrecentamiento de daño, que puede ser evitable, además de un deterioro constante en determinado tiempo y en circunstancias amenazantes de adquirir la enfermedad (como se citó en Curipaco, 2016) por el consumo de:

- Tabaco:

El aumento del riesgo de infecciones y las alteraciones asociadas a su consumo incluyen la disminución del funcionamiento mucociliar de sustancias inhaladas, la adhesión y colonización de m.o. a la mucosa respiratoria, actividad de las células inflamatorias en pulmón, alteraciones de la inmunidad, cambios en la permeabilidad del alvéolo y de los capilares. Los componentes del tabaco, aumentan la susceptibilidad de desarrollar la TB a partir del bacilo en estado latente. (González y Vivas, 2012)

- Alcohol:

Puede provocar daño hepático, ya que el alcohol por su acción como inductor enzimático, disminuye los niveles en plasma de los núcleos imprescindibles del tratamiento que son R y E (Ccoicca, 2013)., su abuso conlleva a un mayor riesgo a través de 2 mecanismos: disminuyendo las defensas y aumentando la probabilidad de contagio directo de infectados (Huerta, 2008).

- Drogas:

Es un hecho de magnitud compleja y con diferentes causas que influye de cierta manera la salud familiar y social. Según Fernández, aquellos infectados que la consumen podrían ser catalogados como un grupo en el que la TB puede ser difícil sobrellevar, si no hay continuidad en el tratamiento (como se citó en Curipaco, 2016).

## **2.4.- Marcos Conceptuales:**

### **Nivel de Conocimientos sobre TB:**

Conjunto de información almacenada sobre la tuberculosis mediante la experiencia o el aprendizaje a posteriori, o a través de la introspección o a priori (Barrios, 2014).

### **Actitudes hacia las medidas de prevención de TB:**

Son predisposiciones a reaccionar de una cierta forma con respuestas, ya sean favorables o no, hacia medidas de prevención de TB a fin de evitarla. Andonegui (como se citó en Lucena y Carmona, 2009)

### **Medidas preventivas:**

Conjunto de acciones encaminadas a prevenir la aparición de la TB. OMS (como se citó en Vignolo, 2011).

### **Estudiantes de Secundaria:**

Son adolescentes que se encuentran estudiando en una Institución Educativa del Perú, cursando el nivel de Educación secundaria.

## **2.5.-Planteamiento de la Hipótesis:**

### **Hipótesis General:**

**HG1:** El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes hacia las medidas de prevención de TB de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres.

**HG0:** El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con las actitudes hacia las medidas de prevención de TB de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres.

### **Hipótesis Específicas:**

**HE1:** El nivel de conocimiento sobre tuberculosis en la dimensión enfermedad, en estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019 es bajo.

**HE2:** El nivel de conocimiento sobre tuberculosis en la dimensión prevención, en estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019 es bajo.

**HE3:** Las actitudes hacia las medidas de prevención de TB, en estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019 son negativas

**HE4:** Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y las actitudes hacia las medidas de prevención de TB de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019

**HE5:** Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión prevención y las actitudes hacia las medidas de prevención de TB de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA:**

#### **3.1.-Tipo y diseño de la Investigación:**

Este estudio fue de:

Enfoque cuantitativo porque midió los fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos, prospectivo, de corte transversal y correlacional.

Diseño no experimental, porque observó las variables y relaciones entre éstas en su contexto natural (Hernández,2014).

#### **3.2.- Descripción del área de Estudio:**

El estudio se realizó en la Institución Educativa (I.E.) N° 2027"José María Arguedas", ubicado en Urb. Los Jardines Dir. Jirón ALHELI 1165. San Martín De Porres, Lima, Perú.

Sus antecedentes remontan a 1972, cuando los pobladores del distrito gestionaron la creación de un colegio, que es inaugurado en 1973, pero sin reconocimiento oficial.

El 24 de abril de 1974, la zona de Educación expidió la Resolución Directoral N° 701074 para su creación institucional; en 1975 se coloca la primera piedra para la construcción y en 1979, se crea las modalidades de Educación para jóvenes y adultos.

El 19 de octubre de 1988 por medio de la R. D. N° 001187, se le reconoce y se le da el nombre de “José María Arguedas”. Actualmente cuenta con secciones en el nivel inicial, primaria, secundaria (José María Arguedas, 2018).

### 3.3.- Población de Estudio:

Estuvo conformada por 241 estudiantes de secundaria de la I.E. N° 2027 de San Martín de Porres. Lima, Perú.

### 3.4.-Unidad de Análisis:

Estudiante de secundaria de la I.E. N° 2027 de San Martín de Porres. Lima, Perú.

### 3.5.- Tamaño de la muestra:

Estuvo conformada por 146 estudiantes de secundaria de la I.E. N° 2027 de San Martín de Porres. Lima, Perú.

Al determinar se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

- N: población de estudio = 241
- Z: Nivel de confianza del 95% = 1.96
- p: proporción esperada (60%)= 0.6
- q: 1- p = 0.4
- e: precisión o error. Se asigna un 5% de error = 0.05



Reemplazando:

$$n = \frac{241 \times (1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4}{(0.05)^2 \times (241-1) + (1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4}$$

$$n=146$$

### **3.6- Criterios de Selección:**

#### **3.6.1.-C. de inclusión:**

- Estudiantes matriculados durante el periodo 2019 que cursen el 4to y 5to año de secundaria.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

#### **3.6.2.-C. de exclusión:**

- Estudiantes de ambos géneros que falten a clases.
- Estudiantes que no recibieron el permiso de sus padres para participar en la investigación.

### **3.7.-Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos:**

La técnica utilizada fue la encuesta, y los instrumentos fueron 02 (ver Anexos):

#### **3.7.1.-El cuestionario:**

Elaborado por la investigadora, tomándose como referencia a la autora Mamani (2014), este sirvió para medir el nivel de conocimiento sobre la TB. Este instrumento permitió obtener información de la fuente directa y consto de 2 apartados:

▽ Datos generales: Para completar y marcar preguntas solicitadas.

∇ Contenido propiamente dicho: Constó de preguntas cerradas con alternativas múltiples pero con una respuesta correcta, en el cual se le asignó un valor de 1 y a las incorrectas el valor de 0. Estuvo distribuida de la siguiente manera:

- Definición.....(1-2-3)
- Transmisión.....(4-5)
- Síntomas.....(6-7)
- Factores de Riesgo.....(8)
- Diagnóstico.....(9)
- Tratamiento.....(10-11-12-13-14)
- Medidas Preventivas.....(15-16-17-18-19-20)

Al totalizar los puntajes se clasificó según nivel, así:

- Bajo: 0-11
- Medio: 12-18
- Alto: 19-28

### **3.7.2.-Escala de Likert:**

Elaborado por la investigadora, tomándose como referencia a la autora Factor (2012), sirvió para medir las actitudes hacia las medidas de prevención de TB. Constó de proposiciones con alternativas múltiples, con valores de 1 a 3 para las negativas (1-2-5-7-9-13-14-16-18-20) y de 3 a 1 para las positivas (3-4-6-8-10-11-12-15-17-19)

P.positivas		P. negativas
3	Totalmente de acuerdo	1
2	Ni de acuerdo,ni en desacuerdo	2
1	Totalmente en desacuerdo	3

Estuvo distribuida de la siguiente manera:

- Cuidados del Hogar.....(1-2-3-4)
- Higiene .....(5-6-7-8)
- Descanso-Sueño.....(9-10)
- Protección de la salud.....(11-12,13,14,15,16)
- Alimentación Balanceada.....(17-18)
- Hábitos Nocivos.....(19-20)

El puntaje de las actitudes se clasificó en:

- Negativas:20-40
- Positivas :41-60

Ambos instrumentos fueron de carácter anónimo e incluyeron un consentimiento informado como forma de aceptación en el estudio. Luego de ser sometidos por expertos, se evaluó la validez estadística del instrumento a través del índice Kappa.

Para la confiabilidad se consideró la realización de una prueba piloto, con la participación de 20 estudiantes, que representaron más del 10% de la población muestral en estudio, posterior a ello se realizó reajustes para mejorar la redacción y comprensión de los ítems.

Dentro de los puntos identificados por el piloto, se determinó que:

- No se puede utilizar términos técnicos, así que se adaptó para la comprensión de los estudiantes con respecto a algunos términos.

- El tiempo aproximado del llenado de los instrumentos fueron de: 25 a 30 minutos aproximadamente para cada uno.
- En la parte de instrucciones se aclaró que solo debe marcarse una alternativa.
- En la escala de Likert se agregó las caritas a todos los enunciados, a fin de facilitar el desarrollo.

Finalmente, se evaluó la confiabilidad a través de Kuder Richardson (Cuestionario) y alfa de Cronbach (Escala) obteniéndose los valores de 0.70 y 0.77 respectivamente.

### **3.8.-Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos:**

Para poder efectuar la recolección de los datos, el estudio pasó por un proceso de evaluación dirigido por expertos en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM): Asesor, Comité de Ética e Investigación y Aprobación decanal de la Facultad, posterior a la evaluación de las instancias mencionadas, se procedió solicitar el permiso correspondiente a la dirección de la I. E. "José María Arguedas".

Dado el permiso se estableció horarios para la ejecución del estudio y se participó en una reunión con los padres de familia informándoseles sobre los objetivos.

El día de la aplicación de los instrumentos se informó a los estudiantes sobre el objetivo de la investigación y se les invitó a participar del mismo, garantizándoseles su anonimato para mayor seguridad y confianza, mediante el consentimiento informado, además, se les hizo una breve explicación sobre la estructura de los instrumentos y la manera de cómo deben llenarlas. Al término se les entregó un tríptico, que elabore en base al marco teórico.

Luego de la aplicación, el procesamiento se realizó con el uso del Excel y del paquete estadístico SPSS v. 23, siendo plasmados en tablas de interpretación, del cual se obtuvo los porcentajes para cada categoría, con estos se construyó las tablas de distribución. Para comprobar la relación existente entre variables se utilizó la prueba de independencia de  $\chi^2$  y de Correlación Rho de Spearman.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Presentación de resultados:

**Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre TB en la dimensión enfermedad que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima**

Nivel de conocimiento	Dimensión enfermedad		General	
	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	49	33,6	48	32,9
<b>Medio</b>	79	54,1	73	50,0
<b>Alto</b>	18	12,3	25	17,1
<b>TOTAL</b>	146	100,0	146	100,0

Fuente. Datos tomados de la I.E. "José María Arguedas" (2019)

En esta, se destaca el nivel de conocimiento de TB medio: sobre la dimensión enfermedad con 54,1%.

**Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre TB en la dimensión prevención que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Dimensión prevención</b>		<b>General</b>	
	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	57	39,0	48	32,9
<b>Medio</b>	64	43,8	73	50,0
<b>Alto</b>	25	17,1	25	17,1
<b>TOTAL</b>	146	100,0	146	100,0

Fuente. Datos tomados de la I.E. "José María Arguedas" (2019)

En esta, se destaca el nivel de conocimiento de TB medio: sobre la dimensión prevención con 43,8%.

**Tabla 3. Actitudes hacia las medidas de prevención de TB que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima**

<b>Actitudes hacia las medidas de Prevención</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Negativas</b>	69	47,3
<b>Positivas</b>	77	52,7
<b>TOTAL</b>	146	100,0

Fuente. Datos tomados de la I.E. "José María Arguedas" (2019)

En esta, se destaca actitudes hacia las medidas de prevención positivas con 52,7% en estudiantes.



**Tabla 4. Nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y actitudes hacia las medidas de prevención de TB que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima**

Nivel de conocimiento Actitudes	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Negativa	44	30,1	24	16,4	1	0,7	69	47,3
Positiva	5	3,4	55	37,7	17	11,6	77	52,7
TOTAL	49	33,6	79	54,1	18	12,3	146	100,0

Fuente. Datos tomados de la I.E. "José María Arguedas" (2019)

En esta, se destaca actitudes positivas con un nivel de conocimiento medio de 37,7%.

### Prueba de Hipótesis:

**Tabla 5. Prueba de chi-cuadrado para nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y actitudes hacia las medidas de prevención de TB**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57,161	2	,000
Razón de verosimilitud	64,921	2	,000
Asociación lineal por lineal	53,003	1	,000
N de casos válidos	146		

Fuente. Datos tomados de la I.E.N°2027 "José María Arguedas" (2019)

**Tabla 6. Correlación Rho de Spearman para nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y actitudes hacia las medidas de prevención de TB**

		Nivel conocimiento en la dimensión enfermedad	
		Actitudes	
Rho de Spearman	<b>Actitudes</b>	Coefficiente de correlación	1,000
			,617**
		Sig. (bilateral)	.
			,000
		N	146
			146
	<b>Nivel conocimiento en la dimensión enfermedad</b>	Coefficiente de correlación	,617**
			1,000
		Sig. (bilateral)	.
			,000
		N	146
			146

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se aplicó la prueba de independencia Chi-cuadrado en la que el valor de sig (valor crítico observado):0,000 es menor que 0,05

El valor de Rho de Spearman (  $r$  ) es 0.617 que significa que hay una correlación directa moderada y el valor de  $p$  es 0,00

En vista de esto, se desestima la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir: El nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad se relaciona directa y significativamente con las actitudes hacia las medidas de prevención de TB de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. ( $r=0.617$ ;  $p=0,000$ )

**Tabla 7. Nivel de conocimiento en la dimensión prevención y actitudes hacia las medidas de prevención de TB que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima**

<div> <div>Nivel de conocimiento</div> <div>Actitudes</div> </div>	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Negativa	35	24,0	31	21,2	3	2,1	69	47,3
Positiva	22	15,1	33	22,6	22	15,1	77	52,7
TOTAL	57	39,0	64	43,8	25	17,1	146	100,0

Fuente. Datos tomados de la I.E. "José María Arguedas" (2019)

En esta, se destaca actitudes negativas hacia las medidas de prevención de con un nivel de conocimiento bajo de 24%

### Prueba de Hipótesis:

**Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado para nivel de conocimiento en la dimensión prevención y actitudes hacia las medidas de prevención de TB**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,080	2	,000
Razón de verosimilitud	18,926	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,135	1	,000
N de casos válidos	146		

Fuente. Datos tomados de la I.E.N°2027 "José María Arguedas" (2019)

**Tabla 9. Correlación Rho de Spearman para nivel de conocimiento en la dimensión prevención y actitudes hacia las medidas de prevención de TB**

				Nivel conocimiento en la dimensión prevención
	Actitudes			
	<b>Actitudes</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,310**
		Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman		N	146	146
	<b>Nivel conocimiento en la dimensión prevención</b>	Coeficiente de correlación	,310**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	146	146

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se aplicó la prueba de independencia Chi-cuadrado en la que el valor de sig (valor crítico observado) 0,000 es menor que 0,05

El valor de Rho de Spearman (r) es 0.310 que significa que hay una correlación directa débil y el valor de p es 0,00

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir: El nivel de conocimiento en la dimensión prevención se relaciona directa y significativamente con las actitudes hacia las medidas de prevención de TB de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. (r=0.310; p=0,000)

**Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre TB (General) y actitudes hacia las medidas de prevención que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima**

<div> <div>Nivel de conocimiento</div> <div>Actitud</div> </div>	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Negativa	44	30,1	24	16,4	1	0,7	69	47,3
Positiva	4	2,7	49	33,6	24	16,4	77	52,7
TOTAL	48	32,9	73	50,0	25	17,1	146	100,0

Fuente. Datos tomados de la I.E. "José María Arguedas" (2019)

En esta, se destaca actitudes positivas hacia las medidas de prevención de TB con un nivel de conocimiento medio sobre TB de 33,6%

### Prueba de Hipótesis:

**Tabla 11. Prueba de chi-cuadrado para nivel de conocimiento sobre TB(General) y actitudes hacia las medidas de prevención de TB**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,805	2	,000
Razón de verosimilitud	73,565	2	,000
Asociación lineal por lineal	59,292	1	,000
N de casos válidos	146		

Fuente. Datos tomados de la I.E.N°2027 "José María Arguedas" (2019)

**Tabla 12. Correlación Rho de Spearman para nivel de conocimiento sobre TB(General) y actitudes hacia las medidas de prevención de TB.**

		Actitudes	Nivel conocimiento sobre TB
Rho de Spearman	<b>Actitudes</b>	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,648**
		N	,000
			146
	<b>Nivel conocimiento sobre TB</b>	Coeficiente de correlación	,648**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
			146

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se aplicó la prueba de independencia Chi-cuadrado en la que el valor de sig (valor crítico observado) 0,000 es menor que 0,05

El valor de Rho de Spearman (r) es 0.648 que significa que hay una correlación directa moderada y el valor de p es 0,00

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir: El nivel de conocimiento sobre tuberculosis (general) se relaciona directa y significativamente con las actitudes hacia las medidas de prevención de TB de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. ( $r=0.648$ ;  $p=0,000$ )

### **4.3. Análisis, interpretación y discusión de los resultados:**

Este estudio mostró un nivel medio de conocimiento sobre la TB en estudiantes de secundaria, siendo análogo con lo reportado por Mamani (2014) quien obtuvo el mismo resultado pero con un porcentaje de 42,5%. Blanco, Jordán, Pachón, Sánchez & Medina (2011) indican que Los adolescentes reciben y transmiten generalmente información inexacta sobre temas de salud a sus pares o compañeros. He allí, si el conocimiento no es óptimo predispone a un riesgo en contra de la salud. Es por eso que es considerado como una herramienta importante en el cuidado de la propia salud. (Mamani, 2014)

Para Arroyo et al. (2012).El estudiar el conocimiento en poblaciones con predisposiciones a adquirir alguna enfermedad contribuye a identificar lo que está sucediendo. Si se presenta de manera poco adecuada estaría contribuyendo a la creación de ideas erradas, y si no son corregidas a tiempo, se estarían compartiendo a las nuevas generaciones. Originando rechazo, marginación y negación de la enfermedad en los involucrados. Y esto existe en una parte de la población quien no toma en cuenta a la TB como un problema de salud actual.

En algunas poblaciones implica considerables efectos para la salud individual y colectiva, ya que predisponen, al infectado y los expuestos, a conductas de riesgo. Por tanto, el mantenerse desinformado o con desconocimiento de las implicaciones de la misma; incrementa la cadena de transmisión e incidencia (Cardona y Hernández, 2013), la exposición al bacilo (Arango, 2015).Aludiéndose como un factor de vulnerabilidad para el contagio (García, Pedraza, Cruz y Muñoz, 2011), al no saber qué medidas se debería tomar en cuenta.

Para Aguilar et al. (2018) La deficiente información o tergiversación de la misma por costumbres o marginación social, hace que la enfermedad y sus

puntos claves, sean tan poco considerados pudiendo sobrellevar en niveles bajos de conocimiento. En su estudio por ejemplo, el grupo más joven fue el que obtuvo esa puntuación reluciendo lo desinformados que estaban y posiblemente cuando estaban en la escuela, no lograron obtener la información necesaria. Es así que, la adquisición de los conocimientos elementales y básicos se logra mediante la educación. (Mamani, 2014)

La educación, es uno de los elementos prioritarios que forman parte del cambio y es mediante ella que se logra transformar a las personas. Como proceso tiene una estrecha relación recíproca con la colectividad de una sociedad (Borja & Del Pozo, 2017).

En cuanto a las fuentes de información, se da a relucir que fueron brindadas, en mayor parte, por profesionales de la salud (38%), y por sus docentes solo con el 14.4%. Ya desde allí se resalta la necesidad de una educación sanitaria en los centros educativos. Para Barroso (2012), difundir información o contenidos de salud aporta en la mejora del estado de salud colectivo

Mejia, J. et al. (2017), mencionan que la escuela es el lugar propicio y adecuado para brindar información necesaria como parte del proceso de aprendizaje del estudiante. Temas como la TB, usualmente no son materia de conversación en la población estudiantil, ya que carecen de importancia por no considerarlo como un problema de salud concomitante.

Casañas, señala que las condiciones óptimas para trabajar con los estudiantes, se localiza en la escuela, ya que ellos se encuentran en las etapas adecuadas para recepcionar las intervenciones de los adultos (como se citó en Hernández, V.E., Hernández, Vicente, H., & Aguila, Y, 2015).



En tanto, Factor (2012) a pesar de haber obtenido un nivel medio en sus resultados con 52,6%, pone de manifiesto que los estudiantes deberían tener un nivel alto porque reciben información de diferentes medios en su etapa de formación y desarrollo, generalmente impartidos en la escuela. Este espacio es considerado como uno de los principales impulsores de socialización (Hernández, V.E. et al., 2015)., importante en la transmisión del conocimiento. Tiña (2017) y Carta (2013) refuerzan esta posición con sus resultados de 53,3% y 64% respectivamente.

Por otro lado se evidencio actitudes positivas en los estudiantes de secundaria con 52,7% hacia las medidas de prevención de TB,apreciando que los resultados encontrados no son tan abismales con respecto a las negativas puesto que no hay mucha diferencia en los porcentajes (ver tabla 3) siendo similar con lo reportado por Tiña (2017) que se representó con 52,3% en escolares de 5to de secundaria y de Factor(2012) en donde si se destaca la gran diferencia entre ambas actitudes,prevalenciando la positiva con un 70.6%.

Hernández, V.E. et al., 2015, mencionan, que la escuela, es el espacio donde se prosigue con el proceso de socialización que fue iniciado en la familia. Este lugar puede reforzar las actitudes generadas o puede influir en la modificación de aquellos en que sea necesario

Para Gabriel,R., las actitudes positivas son disposiciones, en el cual las personas se desenvuelven ante las exigencias del entorno que puedan presentarse, haciendo uso de recursos propios para solucionar dificultades o problemas, mejorando las probabilidades de éxito. (Como se citó en Rengifo et al., 2012)

Es así que, la contribución efectuada por las actitudes a la hora de percibir estímulos desconocidos, va a permitir prever que esperar de situaciones

novedosas a fin de evitar tensiones a la propia cognición, ya que sirven de ayuda a las personas a alcanzar aquellos objetivos que les reporten beneficiosos. (Fernández, 2014)

Por otro lado los estudios con resultados opuestos son el de Carta (2013) en los que la mayoría tenía una actitud de indiferencia con 52,8%; también Mamani (2014) en su investigación nos muestra que obtuvo un 79,4% de actitud de indiferencia generando preocupación puesto que para él esto denota desidia frente a las medidas preventivas, considerándose como negativas.

Para Gabriel, R., las actitudes negativas son fuente incansable de disgustos y sentimientos derrotistas. Básicamente es cuando la persona enfoca su atención en aquello que necesita y carece. El enfocarse en las carencias no las elimina sino por el contrario, puede crear otras. (Como se citó en Rengifo et al., 2012),

Es así que las actitudes de ciertas poblaciones en relación a la enfermedad, evidencia la presencia de estigmas y miedos que persisten a pesar de constituirse la TB como una infección que ha acompañado la historia de la humanidad y que en el hoy del día tiene una terapéutica que asegura su efectividad si es a tiempo. (García et al., 2011) Los antecedentes del estigma incluyen actitudes negativas y percepciones erróneas con respecto a las causas de la TB, como la elección de curanderos tradicionales en el tratamiento o prevención (Chang y Cataldo, 2014)

En nuestro trabajo esas actitudes están dirigidas hacia las medidas preventivas. Para la OMS, la prevención, es definida como las precauciones encaminadas a precaver la manifestación de la enfermedad y la disminución de probabilidades de riesgo; además de interrumpir su

progreso y moderar sus efectos si ya estuviesen establecidas (como se citó en Vignolo, 2011).

Para Villar (2011) Son las acciones de prevención las más activas que ponen en práctica las personas, para conseguir una vida sana y digna porque permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitar que esta se enferme, a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa.

Asimismo, la prevención escolar, no es suficiente en muchos casos si no va acompañada de actividades de promoción de la salud que inmiscuyan también la participación intensiva de la familia y comunidad (Hernández, V.E. et al., 2015).

Respecto al nivel de conocimiento y actitud hacia las medidas de prevención de estudiantes en este estudio, se obtuvo una  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) mostrando que si existe relación estadísticamente significativa. Estos resultados son similares con lo reportado por Tiña (2017), donde  $p$  es 0.026 y manifiesta que a mayor conocimiento se presenta actitudes positivas, dando a entender que cuando los adolescentes se encuentran sensibilizados o informados, adoptan mejores actitudes de prevención. Factor (2012) corrobora los resultados anteriores con un  $p = 0,000$ . Esto indica que a medida que se presenta un nivel de conocimiento alto, la actitud será positiva o de aceptación hacia la prevención.

Esto contrasta a lo obtenido por Mamani(2014) quien reporta que no existe relación entre ambas variables en estudiantes, por el valor obtenido de 0.273, que es mayor a 0.05. Agregando que el conocimiento que posean los adolescentes sobre la TB no influye en su totalidad al momento de mostrar su actitud frente a la aplicación de medidas preventivas.

Antón y Mezones (2009) consideran que los conocimientos y las actitudes son condicionantes factores que pueden impactar en la efectividad de intervenciones encaminadas por ESNPCT. Al ser ambos deficientes implicarían graves consecuencias para la salud individual y colectiva, ya que pueden aumentar conductas de riesgo, por parte del infectado y los expuestos, por desconocer las implicancias de la enfermedad y al no contar con estrategias de prevención efectivos, pueden aumentar la incidencia. (Cardona y Hernández, 2013)

Por tanto, un instrumento indispensable en las acciones de prevención y promoción de salud, importantes en el cambio de conocimientos y actitudes, lo constituye la educación para la salud (Blanco et al., 2011). Para Hernández, V.E. et al. (2015) está brinda las facilidades para el aprendizaje y sirve como medio para lograr cambios o modificaciones de conductas o comportamientos hacia una determina enfermedad. Según la OMS, es una disciplina que se encarga de orientar y organizar aquellos procesos, que influirán positivamente en los conocimientos y actitudes en temas de salud (como se citó en Blanco et al., 2011).

En cuanto a la población adolescente, es primordial incentivar a la promoción de la salud, considerando los diversos entornos en el que se desenvuelve, como el educativo y comunitario, para un desarrollo saludable. Debemos de considerar que las políticas de salud integral del adolescente requieren de información, promoción y prevención. (Borja, Del Pozo, 2017)

## CONCLUSIONES

- Se ha determinado que la mayoría de estudiantes tiene actitudes positivas hacia las medidas de prevención en un colegio de San Martín de Porres de Lima en el año 2019.
- Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y las actitudes hacia las medidas de prevención de TB en estudiantes de un colegio de San Martín de Porres.
- Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión prevención y las actitudes hacia las medidas de prevención de TB en estudiantes de un colegio de San Martín de Porres.
- Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre TB (General) y las actitudes hacia las medidas de prevención de TB en estudiantes de un colegio de San Martín de Porres.

## RECOMENDACIONES

- Propiciar que la plana docente y administrativa, dirija la atención hacia la tuberculosis, a través de capacitaciones, con la consecuente elaboración, implementación de programas o planes educativos, o evaluación de aquellos que ya elaborados, que garanticen beneficios dirigidos a la población estudiantil en materia de prevención y promoción. Además de gestionar la colaboración del personal de salud y la municipalidad para un trabajo en conjunto y de mejora en campañas de información y de difusión.
- Realizar un seguimiento de las actitudes de los estudiantes hacia las medidas de prevención de TB, porque hay un porcentaje que presenta aún actitudes negativas. Sugerir explorar más a fondo, sobre posibles causas o factores que estén conllevando a ese resultado y proponer estrategias de salud como ferias, talleres o concursos relacionadas al tema.
- Se recomienda implementar en las clases de tutorías, cursos de reforzamiento, acerca del tema, en todos los niveles de educación, donde se incentive la participación activa de los estudiantes mediante demostraciones, reuniones grupales, diálogos, de una manera didáctica.
- Promover la prevención de TB en estudiantes, plana docente, padres de familia a fin de impulsar actitudes positivas y la generación de la autocrítica y autoanálisis, para reconocer la importancia del accionar o de lo que se hace. Mediante capacitaciones, que pueden ser expuestas en reuniones mensuales.
- Ya que se encontró una relación entre las variables, recomendamos promover acciones de salud en el ámbito de educación, como la formación de promotores: estudiantes y docentes, encaminados en temas de salud. Además, generar redes de trabajo para la ejecución de programas de promoción y prevención ya culminados.
- Propiciar el trabajo de toda la sociedad de una manera multidisciplinaria e intersectorial, con el enfoque de una comunidad saludable.

## **LIMITACIONES**

Fue no indagar en toda la población de secundaria y sólo enfocarnos en los estudiantes de los 2 últimos años, además consideramos que los resultados no pueden ser extrapolados siendo válidos solo para el grupo considerado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta,S.(2014).*Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la microred de santa Ana · Huancavelica 2014*(tesis de pregrado).Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Aguilar, C.,Vásquez,A.,y Soto,V. (2018).Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo – Perú. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 3(4), 139-143
- Alarcón,V., Alarcón, E., Figueroa C.,y Mendoza, A.(2017).Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control.*Medicina Experimental y Salud Pública*,34(2).<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
- Antón,R.,Mezones,E.(2009). Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. *Rev. perú. med. exp. salud publica*,26 (4), 582-90.
- Arango,M. (2015). Historia natural de la tuberculosis. Fisiopatogenia de la infección y la enfermedad en el niño. *Neumol Pediatr*, 10 (4), 155 – 159
- Araya,C.,Castillo,F.,Mora,F.,Cifuentes,M.,y Muñoz,D.(2014).*Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los funcionarios del CESFAM Boca Sur, San Pedro de la Paz*(trabajo de Investigación). Universidad de Concepción, Chile.
- Aristizábal,G., Blanco,D., Sánchez,A.&Ostiguín,R.(2011). El modelo de promoción de la salud. *Enfermería Universitaria*, 8(4),16-23



- Arciniega,G.E., Bermeo,F.A. , Sánchez,C.M.,y González,M.M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en paciente bk+, zona 7, Ecuador. *Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com*. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tuberculosis-pulmonar-bk/>
- Arevalo,M.(2016).*Informe del evento de tuberculosis y lepra,Semana 1 a la semana 26 de 2016 Boyacá*.Recuperado de:[https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Informe sEISP/2016/INFORME%20MICOBACTERIAS%202016.pdf](https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Informe%20EISP/2016/INFORME%20MICOBACTERIAS%202016.pdf)
- Arnau,L.,y Montané,J.(2010).Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes.*Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.Recuperadode:<http://www.redalyc.org/pdf/2931/293122000016.pdf>
- Arrechedora,I. (27 de octubre del 2018).Nola Pender. [Mensaje en un blog].Recuperado de: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
- Arroyo, L.,Sánchez,L.,Bonne,M.,Pérez,H.,y Armas,L. (2012) . Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja. *Revista Cubana de Medicina Tropical*,64(3), 268-278
- Azizi,M.H.,y Bahadori,M.(2011). A brief history of tuberculosis in Iran during the 19th and 20th centuries. *Arch Iran Med*, 14 (3), 215-9. doi: 011143/AIM.0018.
- Barberis ,I.,Bragazzi ,N.L.,Galluzzo ,L.,y Martini,M.(2017). The history of tuberculosis: from the first historical records to the isolation of Koch's bacillus. *J Prev Med Hyg*, 58 (1), E9–E12. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432783/>

- Barrios,K.(noviembre de 2014). El conocimiento libre para la transformación universitaria. Congreso Iberoamericano de ciencia,tecnología,innovación y educación,Venezuela.
- Barros,J.(2014).*Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en hospital de el empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014* (trabajo de titulación). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Barroso,W.(2012). “*La tuberculosis se cura, tu indiferencia también*”. (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cuyo, Argentina
- Blanco,M., Jordán,M., Pachón,L., Sánchez,T. & Medina,R.(2011). Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Revista Médica Electrónica*, 33(3), 349-359.
- Bloom,B.,Atun,R.,Cohen,T.,Dye,C.,Fraser,H.,Gomez,G.&Yadav,P.(2017).Tuberculosis.Washingtong,Estados Unidos: editors. SourceMajor Infectious Diseases.
- Bordó,M., Lozano,J., Fang,L.& Díaz,A.(2012). Prevención de tuberculosis en la edad escolar. *Revista Clínica de Medicina de Familia*,5(3). Recuperadode:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2012000300013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000300013)
- Borja, J.& Del Pozo, F.(2017). Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad.*Salud Uninorte*,33 (2),213-223
- Borrella,S.(2013).Programa Educativo para fomentar actitudes positivas en adolescentes hacia los mayores.(Tesis Doctoral).Universidad de Extremadura,España. Recuperado de:[http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/798/TDUEX\\_2013\\_Borrella\\_Dominguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/798/TDUEX_2013_Borrella_Dominguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Callo,L.(2010). *Medidas de protección respiratoria para la prevención de tuberculosis en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia*. (tesis de pregrado).Universidad Nacional Mayor de San Marcos,Perú.Recuperado de:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1005/Callo\\_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1005/Callo_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cambau,E. & Drancourt,M.(2014). Steps towards the discovery of Mycobacterium tuberculosis by Robert Koch, 1882. *Clin Microbiol Infect*, 20 (3),196-201. doi: 10.1111/1469-0691.12555.
- Cano,E. & Rojas,E.(2015).*Efectividad del programa educativo “generando conciencia” sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes del colegio santiago león - chongos bajo 2014* (tesis de pregrado).Universidad Nacional del Centro del Perú,Huancayo. Recuperado de:<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3955/Cano%20Camayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cardona,J.,& Hernández,A.(2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana.*Ciencias de la Salud*, 11 (2),157-171.
- Carranza,R., Caycho,T.,Salinas,S., Ramírez,M., Campos,C., Chuquista,K.,& Pérez,J.(2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender sobre el estilo de vida de universitarios peruanos 2019. *Revista cubana de enfermería*, 35(4):1-10
- Carranza,E.y Guerrero,L. (2013). *Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los estudiantes de educación secundaria del colegio “Victor Montero Kossuth” La Viña – Jayanca 2013*.(Trabajo de investigación).Universidad Nacional Señor de Sipán,Perú.

- Carta,W.(2013). *Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I. E. Cesar A. Cohaila Tamayo del cono norte – Tacna 2013* (tesis de pregrado).Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú.
- Cartes,J.(2013).Breve historia de la Tuberculosis.*Revista médica de costa Rica y Centroamérica, lxx* (605),145-150.Recuperado de:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131z.pdf>
- Carvajal,R.,Varela,M.,Hoyos,P.,Angulo,E.,y Duarte,C. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. *Ciencias de Salud,* 12(3),339-52.Doi:dx.doi.org/10.12804/revsalud12.03.2014.04
- Castañeda,J., Hernández,H., Arias,E.,y Ortega,E.(2018). Higiene respiratoria. Etiqueta de tos. *Acta Pediatr Mex*,39 (3),278-281. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912018000300278](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912018000300278)
- Ccoicca,F.(2013). *Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN –PCT del centro de salud Conde De La Vega Baja.* (Trabajo de investigación).Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1043/Ccoicca\\_af.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1043/Ccoicca_af.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Centro de información de medicamentos (2014). Lavado de manos con Alcohol en gel. Boletín Informativo Servicio de Farmacia Hospital Centenario. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Recuperado

de:<https://www.fbioyf.unr.edu.ar/uof/redcim/redcim210Alcohol%20gel.pdf>

Chang,S.,y Cataldo,J.(2014)A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma. *Int j Tuberc lung dis*, 18(2),168–173.  
<https://doi.org/10.5588/ijtld.13.0181>

Chavarrea,L.,y Ortega,C.(2014).*Relación entre Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis y su nivel de conocimientos, en el Distrito 06D05 Guano-Penipe de la Provincia de Chimborazo. 2013* (tesis de pregrado).Universidad Nacional de Chimborazo,Ecuador.Recuperado de:<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/301/1/UNACH-EC- ENFER-2014-0001.pdf>

Chica,O.y Sánchez,J. (2017).*La utopía de la formación emocional en las organizaciones educativas*. Ciudad de Santa Marta,Colombia: Editorial Unimagdalena.

Collazos,C.(2013). *Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012*. (tesis de pregrado).Universidad Nacional Mayor de San Marcos,Lima.

Colque,D.(2010).Tuberculosis.*Revista de Actualización Clínica Investiga*, 1,10-14.Recuperado de :  
[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682010001000003&lng=es&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682010001000003&lng=es&nrm=iso)

Contreras,M.(2014). Nutrition y tuberculosis-síntesis de la guía OMS:“La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”.*Instituto Nacional de Salud*,5(6),98-103.Recuperado

de:<https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cubas,D.(22 de setiembre del 2018).Actitud [Mensaje en un blog].Recuperado de:  
<http://daliacubas.blogspot.com/2012/09/actitudes-y-mas.html>

Curipaco,A.(2016). *Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la micro red de Chupaca – 2015* (trabajo de investigación).Universidad Roosevelt, Huancayo, Perú.

Daniel,T.(2006). The history of tuberculosis. *Respir Med*,100(11), 1862-70. Recuperado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16949809>

Delgado,V., Cadena,L., Tarazona,G., Lozano,C.y Rueda,E.(2015). Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander.*CES Salud Pública*, 6 (1), 42-53.Recuperado de:  
[http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/3228/2405](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3228/2405)

Dell'Orto,F.,y Ramirez,L.(2009) La prevalencia y difusión de la tuberculosis en el Chaco y la ciudad de Resistencia. Geográfica Digital. Recuperado de:  
<http://revistas.unne.edu.ar/index.php/geo/article/viewFile/2386/2102>

Díaz,R.(28 de setiembre del 2018).Las actitudes.[Mensaje en un blog].Recuperado de:  
<http://cambioenlasactitudes.blogspot.com/2011/12/respuestas-afectivas-y-cognitivas.html>

Dirección de Prevención de Control de Tuberculosis (2018).Conociendo la Tuberculosis.Recuperado

de:<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte(2019).Análisis de la Situación de Salud del Distrito de San Martín de Porres. Recuperado de: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD\\_MINSA/DOCUMENTOS\\_ASIS/ASIS\\_SAN%20MARTIN%20DE%20PORRES%202019.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_SAN%20MARTIN%20DE%20PORRES%202019.pdf)

Dirección de Salud V Lima Ciudad (2012).*Análisis de la situación de salud de la Dirección de Salud V Lima Ciudad*. Recuperado de:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2966.pdf>

Dominguez,M.(20 de junio del 2018). Perú gana a la tuberculosis [Mensaje en un blog].Recuperado de: [https://elpais.com/elpais/2016/11/04/planeta\\_futuro/1478277573\\_195796.html](https://elpais.com/elpais/2016/11/04/planeta_futuro/1478277573_195796.html)

Donis,X.,Martínez,J.& Cheesman,S.(2019). *Niveles de prevención de la salud*.Facultad de ciencias médicas.Universidad San Carlos de Guatemala.Recuperado de: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2019/05/17-niveles-de-prevencic3b3n-2019.pdf>

Dorronsoro, I., & Torroba, L. (2007). Microbiología de la tuberculosis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2), 67-85.

EcuRed. (19 de agosto del 2018).Conocimiento[Mensaje en un blog].Recuperado de:<https://www.ecured.cu/Conocimiento>

Estados Unidos Mexicanos (2014). Programa Sectorial de Salud y de acción específico: Prevención y Control de la Tuberculosis 2013-2018.1ra edición.México.Recuperado de: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_PrevencionControlTuberculosis2013\\_2018.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevencionControlTuberculosis2013_2018.pdf)

Espinosa, F., Guzmán, E., y Peregrino, G. (2016). Tuberculosis, la Peste Blanca: historia, literatura, arte y epidemiología. *Prevención médica y fomento a la salud. México*, 1 (1), 68-80.

Evita la tuberculosis permitiendo la ventilación en casa, oficina y al viajar en el transporte público (18 de octubre de 2018). Con nuestro Perú: tu revista digital, te cuenta la verdad. Recuperado de: <https://www.connuestroperu.com/ciencia-y-tecnologia/salud/37-ciencia-y-salud/28385-evita-la-tuberculosis-permitiendo-la-ventilacion-en-casa-oficina-y-al-viajar-en-el-transporte-publico>

Factor, E. (2012). *Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de Ciudad Nueva. Tacna. 2012* (Trabajo de investigación). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú.

Farga, V. (2004). La conquista de la tuberculosis. *Revista Chilena Enfermedades Respiratorias*, 20 (2), 101-108. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482004000200009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482004000200009)

Fernández, R. (2014). *Actitudes y Comportamiento Social*. (trabajo final de grado). Universitat Jaume, España. Recuperado de: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TF\\_G\\_2014\\_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TF_G_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1)

Flores, I., Delgado, I., y Ruíz, N. (2013) *Conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la tuberculosis en Ingresantes de la universidad nacional del callao, 'agosto- diciembre 2013*. (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Callao, Perú.



- Flores,J.,y Quispe,M.(2017) *Eficacia del programa “Respirando Vida” para mejorar conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en Familiares de Pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Módulo de Atención Integral de Salud del Hospital III ESSALUD, Juliaca - 2017.* (tesis de pregrado).Universidad Peruana Unión,Perú.Recuperado de: <https://docplayer.es/95570001-Universidad-peruana-union.html>
- García,C., Pedraza,L., Cruz,O.,y Muñoz,A.(2011) Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*,43(1),57 - 61
- González,M. ,y Vivas,L.(2012).Tuberculosis pulmonar y tabaquismo en la Atención Primaria de Salud. *Rev Ciencias Médicas*, 16 (5),35-43. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n5/rpr06512.pdf>
- Hanekon,W., Lawn,S.,Dheda,K. y Whitelaw,A. (2010). Tuberculosis research update. *Tropical Medicine and International Health*, 15 (8),981-989. doi:10.1111/j.1365-3156.2010.02568.x
- Hernández,C.,y Lucas,E.(2014). *Conocimientos y actitud del cuidador principal de pacientes con tuberculosis pulmonar. Microred Víctor Larco – 2013.* (tesis de pregrado).Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8608/1563.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández,S.,Fernández,C.,y Baptista,L.(2014).Metodología de la investigación.6ta edición. McGraw-Hill / Interamericana.México
- Hernández, V.E., Hernández, Vicente, H., & Aguila, Y. (2015). La promoción de salud en el ámbito escolar mediante la

prevención de adicciones. *Revista Médica Electrónica*, 37(3), 246-262.

Hernández, V., Gómez, E., Maltes, L., Quintana, M., Muñoz, F., Toledo, H., Riquelme, V., Henríquez, B., Zelada, S., y Pérez, E. (2011). La actitud hacia la enseñanza y aprendizaje de la ciencia en alumnos de Enseñanza Básica y Media de la Provincia de Llanquihue, Región de Los Lagos- Chile. *Estudios Pedagógicos*, 1(71), 71-83. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v37n1/art04.pdf>

Huerta, E. (2008). El consumo del alcohol aumenta el riesgo de TBC. *El Comercio*. Recuperado de : <https://elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2008/08/el-consumo-del-alcohol-aumenta>

Institución Educativa N° 2027 José María Arguedas (2018). Redes Educativas Institucionales. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/ie2027jma/nuestra-historia>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (2012). *Mycobacterium tuberculosis*. Recuperado de: <http://www.insht.es/RiesgosBiologicos/Contenidos/Fichas%20de%20agentes%20biologicos/Fichas/Bacterias/Mycobacterium%20tuberculosis.pdf>

Jurado, S. (2017). *Actitudes hacia la investigación en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2016*. (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6149/Jurado\\_vs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6149/Jurado_vs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Khatua, S. , Geltemeyer, A.M. ,y Gourishankar, A .(2017). Tuberculosis: Is the landscape changing?. *Pediatr Res*,81 (1-2),265-270. doi: 10.1038/pr.2016.205.

La tuberculosis creció más en san Martín de porres, alcalde y funcionarios ya conocen y aún no dicen nada (20 de junio de 2018). Agencia de Noticias Lima Norte. Recuperado de:<http://www.agencialn.com/index.php/smp/2567-la-tuberculosis-crecio-mas-en-san-martin-de-porres-alcalde-y-funcionarios-ya-conocen-y-aun-no-dicen-nada.html>

Laurente, J., Remuzgo, F., Gallardo, J., Taype, L., Huapaya, J., Carrillo, J., Narro, C., Navarro, E., Bustos, D., y Pérez, (2010) Y. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. *Peruana de Epidemiología*, 14 (1), 32-38. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805005.pdf>

Llanos, L., Velásquez, J., García, P., y Gottuzzo, E. (2012). Tuberculosis y salud pública: ¿derechos individuales o derechos colectivos?. *Revista peruana de medicina experimental y Salud publica* , 9 (2), 259-264.

López, S. (2017). *Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017*. (tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Huacho, Perú. Recuperado de: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPE/DR O/4508/Tesis\\_56596.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPE/DR%2F4508/Tesis_56596.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lucena, A., y Carmona, P. (2009). Actitudes exhibidas por los estudiantes de química, durante el monitoreo de situaciones de aprendizaje. *Revista de Educación*, 15(29), 227-253. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76120642011.pdf>

Mala nutrición aumenta el riesgo de enfermarse de tuberculosis (26 de setiembre de 2018). *RPP noticias*. Recuperado de: <https://vital.rpp.pe/salud/mala-nutricion-aumenta-el-riesgo-de-enfermar-de-tuberculosis-noticia-392174>

Mamani, I. (2014) *Nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar en adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria la I.E Jorge Chávez del distrito Gregorio Albarracín Tacna 2014* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú.

Magallanes, C., y Olano, M. (2014). *Informe de Investigación 68 -2014-2015: Perú: Tuberculosis multidrogo resistente, extremadamente drogorresistente y vih/sida*.

Martini, M., Besozzi, G., y Barberis, I. (2018). The never-ending story of the fight against tuberculosis: from Koch's bacillus to global control programs. *J Prev Med Hyg*, 59, 241-247. Recuperado de: <https://www.jpmmh.org/index.php/jpmmh/article/view/1051/pdf>

Medidas preventivas para la tuberculosis (26 de setiembre de 2018). *opinión.com.bo*. Recuperado de: <http://www.opinion.com.bo/opinion/salud/2014/0626/suplementos.php?id=3824>

Mendoza, J. & Garza, J. (2009). La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad. *Innovaciones de Negocios*, 6(1), 17 -32

Meiriño, J., Vasquez, M., Simonetti, C., y Palacio, M. (27 de octubre del 2018). Nola Pender. [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

Mejía, J., Quincho, A., Riveros, M., Rojas, E., y Mejía, C. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en

estudiantes de una universidad peruana. *Medicina General Integral*, 33(1).

Mejía, N., y Valentín, M. (2012). *Nivel de conocimiento sobre tuberculosis relacionado a la conducta preventiva en adolescentes de 4° año de secundaria de la I.E. N° 88336 "Gastón Vidal Porturas" Nuevo Chimbote- 2012.* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Perú.

Mejias, N. (2011). Escalas de actitudes en investigación. *Revista electrónica de Pedagogía*. Recuperado de: <https://odiseo.com.mx/libros-y-resenas/escalas-de-actitudes-en-investigacion/>

Ministerio de Salud del Perú (2005). *Control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud*. 1ra edición. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/ControldeInfecciones.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2013). *Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis*. Recuperado de: [http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/201803\\_08083418.pdf](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/201803_08083418.pdf)

Ministerio de Salud del Perú (2018). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis*. Recuperado de: [https://gobpe-production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/186939/Resolucion\\_Ministerial\\_752-2018-MINSA.PDF](https://gobpe-production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/186939/Resolucion_Ministerial_752-2018-MINSA.PDF)

Morales, L., Ferreira, B., Castillo, N., Pompa, Y., Areas, I. (2015). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Bayamo. Granma. Enero 2007-Diciembre 2012. *Revista Médica Granma*, 19(1). Recuperado de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul151e.pdf>

Murillo,V.,Ordoñez,P.,y Paredes,C.(2017).*Calidad de vida en personas afectadas con tuberculosis pulmonar de la microrred de salud san Martín de Porres, lima - Perú, 2016*(tesis de pregrado).Universidad de Ciencias y Humanidades,Lima.Recuperado de: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/189/Murillo\\_VB\\_Ordo%C3%B1ez\\_PV\\_Parede\\_CR\\_tesis\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/189/Murillo_VB_Ordo%C3%B1ez_PV_Parede_CR_tesis_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Oficina Nacional de Estadística e Información(2012).Encuesta Nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. Recuperado de: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/tb/tb2011.pdf>

Organización Mundial de la Salud.(2018).*Tuberculosis*. Recuperado de:<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Ortega,G.,Rodríguez,P., Jiménez,E.,y Muñoz,A.(2014).Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una universidad colombiana.Revista de la *Universidad Industrial de Santander Salud*,47(3) ,261-270. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v47n3-2015002>

Pacheco,A.(2016). *Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima, 2015*. (tesis de pregrado).Universidad Nacional Mayor de San Marcos,Lima.

Perú, segundo país de Sudamérica con más casos de TBC(20 de junio de 2018).*La República*. Recuperado de : <https://larepublica.pe/sociedad/699521-peru-segundo-pais-de-sudamerica-con-mas-casos-de-tbc>

- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217- 24.
- Quintero, E., De la Mella, S., & Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicent Electrón*, 21(2), 101-111
- Rengifo, L., Vargas, H., & Tapullima, P. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre vih/sida en adolescentes del AA.HH Micaela Bastidas, Iquitos 2012*. (trabajo de investigación). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Perú.
- Rico, M., & Vega, G. (2018). Sueño y sistema inmune. *Rev. Alergia México*, 65(2), 160-170. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/326270325\\_Sueno\\_y\\_sistema\\_inmune](https://www.researchgate.net/publication/326270325_Sueno_y_sistema_inmune)
- Ritacco, V., y Kantor, I. N. (2015). Tuberculosis 110 years after the Nobel Prize awarded to Koch. *Medicina (B Aires)*, 75 (6), 396-403. Recuperado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26707664>
- Rivero, M., León, Y., Sierra, D., y Blas, J. (2017). Lung tuberculosis: Clinical and epidemic study. *Medicina General Integral*, 33(3). Recuperado de:  
<http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/294/150>
- Silva, A. (2017). Escenarios actuales de la Psicología. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 3(2)
- Souza, E., Barbosa, E., Rodrigues, I., Nogueira, L. (2015). Prevenção e controle da tuberculose: revisão integrativa da literatura. *Rev Cuid*, 6(2), 1093-1101.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.178>

- Telisinghe,L., Fielding,K.,Malden,J.,Hanifa,Y., Churchyard,G., Grant,A. y Charalambous,S.(2014). High Tuberculosis Prevalence in a South African Prison: The Need for Routine Tuberculosis Screening.*Plos ONE*, 9 (1): e87262. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087262>
- Tiña,L.(2017) *Relación entre el conocimiento y actitud sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en alumnos del 5to de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann. Ilo – 2017* (tesis de pregrado).Universidad Privada Jose Carlos Mariátegui, Moquegua, Perú.
- Universidad internacional de valencia. (2018). *Los niveles de prevención de enfermedades. Características fundamentales*. Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/niveles-prevencion-enfermedades/>
- Valle,J.(2016). *“Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chonta cruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del distrito 11D01 Loja, período mayo-octubre 2016”*. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Vasquez,A.(2018). *“Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el centro de salud venezuela de la ciudad de Machala.”* Universidad Nacional de Loja,Ecuador.Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>
- Vignolo,J., Vacarezza,M., Álvarez,C. & Sosa,A.(2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, XXXIII (1),11-14
- Vivas, M., Sánchez, J., Cardona, D., Salazar, C.,y Solis, K. (2015). Conocimientos y prácticas sobre tuberculosis pulmonar de estudiantes de la Universidad del Tolima y profesionales de la



salud de una IPS pública de Ibagué Colombia. *Mov Cient.* 9(2), 15-22.

Wilches,E.,Hernández,N., Hernández,O.,y Pérez,C.(2015). Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. *Salud pública*,18 (1), 129-141.

# ANEXOS

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Nivel de conocimiento sobre tuberculosis	Conjunto de información almacenada sobre la tuberculosis mediante la experiencia o el aprendizaje a posteriori, o a través de la introspección o a priori (Barrios, 2014).	Es el conjunto de información sobre la tuberculosis mediante la experiencia o el aprendizaje, el cual será obtenido a través de un cuestionario y será expresado en niveles: alto, medio o bajo.	Sobre la enfermedad propiamente dicha  Sobre la prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Transmisión</li> <li>Factores de riesgo</li> <li>Manifestaciones clínicas</li> <li>Diagnóstico</li> <li>Tratamiento</li> <li>Prevención de tuberculosis</li> </ul>	Bajo: 0-11  Medio: 12-18  Alto: 19-28	Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre tuberculosis	Ordinal	Cualitativa



CUESTIONARIO

Ficha N°

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS**INSTRUCCIONES**

A continuación se presenta una serie de ítems, llena los espacios en blanco o marca con un aspa(x) lo que consideres correcto. Recuerda marcar sólo una alternativa. Te pedimos responder con sinceridad. Las preguntas irán enfocadas a la tuberculosis

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
  2. Sexo: Masculino ( )  
Femenino ( )
  3. Año de estudios: 4to ( ) 5to ( )
  4. ¿Alguna vez te enfermaste de esto?: Si ( ) No ( )
  5. ¿Vives con algún familiar que la posee?: Si ( ) No ( )
  6. ¿Alguna vez recibiste información sobre este tema?: Si ( ) No ( )
- Si su respuesta es **SI**, ¿De quién la recibiste?
- a) Amigos o vecinos
  - b) Parientes
  - c) Medios de comunicación
  - d) Profesionales de la salud
  - e) Otros. *Especificar*: .....

**II. - CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:**

- 1.- ¿Qué tipo de enfermedad es?:**      **2.- ¿Qué bacteria la causa?**

- a) Hereditaria.
- b) Infectocontagiosa.
- c) Incurable.

- a) Hepatitis
- b) Bacilo de Koch
- c) VIH

- 3.- ¿A qué órganos afecta?**

- a) Sólo los pulmones.
- b) Sólo la garganta.
- c) Los pulmones y otros como meninges, riñones, huesos y ganglios linfáticos entre otros

- 4.- ¿Cómo se contagia?**

- a) Por tener contacto con sangre del enfermo.
- b) Por gotitas que el enfermo bota al toser o estornudar.
- c) Por tener relaciones sexuales con personas con tuberculosis

**5.-¿Qué sucede con la bacteria causante en el proceso de transmisión?**

- a) Puede mudarse de un lugar a otro por medio de las corrientes de aire.
- b) Es transportada a través de moscas, zancudos.
- c) Permanece en el aire poco tiempo

**7.- ¿Cuál es el principal síntoma?**

- a) Fiebre
- b) Dolor de pecho
- c) Tos con expectoración por más de 15 días.

**6.- ¿Cuáles son los síntomas más comunes?**

- a) Dolor de cabeza, diarrea, poco apetito, vómitos, tos.
- b) Sudoración nocturna, cansancio, tos con flema por más de 15 días, falta de apetito, fiebre
- c) Vómito con sangre, tos y dolor de cabeza

**8.-Con respecto a los factores de riesgo señale verdadero “V” o falso “F” según considere.**

- a) Su desarrollo depende de las malas condiciones higiénicas de la vivienda, deficiencia en la ventilación y en el saneamiento ambiental..... ( )
- b) La alimentación poco saludable no influye en que una persona pueda enfermar..... ( )
- c) Las personas que viven en un espacio reducido tienen mayor riesgo de adquirirla .....( )
- d) El mayor contacto entre humanos, no contribuye a la transmisión de infecciones .....( )

**9.- ¿Qué examen se realiza principalmente?**

- a) Examen de flema(esputo)
- b) Examen de sangre
- c) Examen de orina

**10.- ¿ Tiene cura?**

- a) No, nunca se cura, así lo descubre a tiempo.
- b) Hay que tener suerte.
- c) Si tiene cura, cuando se detecta a tiempo y se cumple con el tratamiento.

**11.-¿Con qué se puede tratar?:**

- a) Hierbas naturales
- b) Pastillas de la farmacia
- c) Medicamentos que dan en un establecimiento de salud.

**12.- ¿Qué pasa con las bacterias, si abandonas el tratamiento?**

- a) Se vuelven débiles.
- b) Se vuelven resistentes a los medicamentos.
- c) Se mantienen igual

**13.- Si tuvieras tuberculosis y no inicias tratamiento a tiempo**

**¿Qué ocurriría?**

- a) Disminuye la tuberculosis
- b) La enfermedad se extiende
- c) Se mantiene igual, si me cuido.

**14.- El costo del tratamiento es:**

- a) Muy costoso.
- b) Gratuito para todas las personas.
- c) Solo lo dan en el extranjero

**15.- Una de las medidas preventivas es:**

- a) Lavarse las manos sólo cuando estén sucias.
- b) Lavarse las manos para evitar transmitir bacterias.
- c) Lavarse las manos en 5 segundos.

**16.-¿Cómo se debe tener la vivienda?**

- a) Limpia, iluminada por el sol y ventilada
- b) Sin luz solar y buena ventilación
- c) Con buena iluminación y poca ventilación

**17.- ¿Cómo se debe alimentar una persona para protegerse?**

- a) Alimentación balanceada.
- b) Cereales, pasteles, enlatados.
- c) Frutas y verduras.

**18.-Con respecto a las medidas de prevención señale verdadero “V” o falso “F” según considere.**

- a) La reducción de sueño tiene efectos adversos en la persona y son un riesgo para desarrollar enfermedades.....( )
- b) Pacientes con tuberculosis no suelen tener problemas para conciliar el sueño.....( )
- c) El fumar y beber alcohol aumenta la probabilidad para que una persona se contraiga la tuberculosis.....( )
- d) Los pacientes con tuberculosis que consumen drogas constituyen un grupo en el que puede ser fácil acabar la enfermedad..... ( )
- e) Las vacunas que te colocan en las postas te curan de la tuberculosis.....( )
- f) Las mascarillas evitan la divulgación de las bacterias desde la persona que las lleva puesta hacia otros.....( )

**19.-¿Qué medidas de prevención debes tener al toser o estornudar?**

- a) Inclinar la cabeza hacia el piso
- b) Cubrirse la boca con la mano.
- c) Girar la cabeza a un costado y cubrirte la boca con el antebrazo.

**20.- Cuando tiene tos con flema, ¿Que debes utilizar?**

- a) Pañuelo de tela y usarlo varias veces
- b) Papel higiénico y tirarlo al suelo.
- c) Papel higiénico y botarlo a la basura.

***Gracias por tu participación.***

### **ESCALA LIKERT PARA MEDIR ACTITUDES HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TB**

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presenta una serie de enunciados, con 3 criterios de respuesta, se te pide marcar en las caritas con un aspa (x) la respuesta que

consideres. Totalmente de acuerdo: 😊; Ni de acuerdo ni en desacuerdo 😐, Totalmente Desacuerdo ☹️

	TOTALMENTE DE ACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
1.- Siento que es adecuado dormir en una habitación con más de 5 personas.	😊	😐	☹️
2.- Considero que no es necesario que mantenga las ventanas y puertas de los ambientes de mi casa abiertos e iluminados.	😊	😐	☹️
3.- Me parece que debemos solear las sábanas y frazadas que usa la persona con tuberculosis, en vez de sacudirlas y dejarlas bien dobladas en la cama.	😊	😐	☹️
4.- Siento que es necesario desinfectar el hogar todos los días, a pesar de que este limpia.	😊	😐	☹️
5.- Creo que lavarme las manos no mejora el hecho de enfermarme.	😊	😐	☹️
6.- Me parece que es importante lavarme las manos con agua y jabón, que sólo usar alcohol gel con desinfectante.	😊	😐	☹️
7.- Considero que al toser o estornudar es suficiente sólo girar mi cabeza en la dirección opuesta de la persona que está a mi lado.	😊	😐	☹️
8.- Estoy convencido de si presentase una tos inesperada y me cubri con la mano, debo evitar tocar a otros.	😊	😐	☹️
9.- Siento que no hay problemas si duermo menos de 6 horas, con tal de sentirme bien al despertarme.	😊	😐	☹️
10.- En mis ratos libres, prefiero realizar una actividad física en vez de quedarme en casa jugando videojuegos, viendo TV películas o internet.	😊	😐	☹️
11.- Siento que es necesario aplicarse la vacuna contra la tuberculosis cuando se es recién nacido, porque si ya estoy enfermo no tiene efecto.	😊	😐	☹️
12.- Si estuviera con tuberculosis, me interesaría utilizar mascarilla.	😊	😐	☹️
13.- Creo que para protegerme de un contagio de tuberculosis es innecesario mantener distancia con la persona afectada.	😊	😐	☹️
14.- Si vivo con una persona que tiene TB y me siento sano, me parece innecesario realizarme una prueba para detectar si tengo la bacteria.	😊	😐	☹️
15.- Considero que la educación que me dan los profesionales de salud es importante en la prevención de una enfermedad.	😊	😐	☹️
16.- Creo que es necesario llevar a una persona con tuberculosis al naturista (que hace uso de rezos, hierbas y animales) para que le ayude en su tratamiento.	😊	😐	☹️
17.- Siento que tengo una alimentación saludable.	😊	😐	☹️
18.- Considero que es importante comer cualquier cosa con tal de sentirme satisfecho.	😊	😐	☹️
19.- Considero que es importante evitar el consumo de drogas para toda la vida, sin probar nada.	😊	😐	☹️
20.- En ocasiones, considero que no es dañino consumir cigarrillos o alcohol.	😊	😐	☹️

**Gracias por tu participación**



## - (PADRES) -

**Investigadora:** Norabuena Granda Marina Alejandra

**Declaración del Investigador:** Estamos invitando a su hijo(a) a participar del estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú.2019”, desarrollado por la investigadora.

### **Propósito del Estudio:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres.Lima, Perú.

Esta enfermedad se mantiene como un problema de salud pública de grandes dimensiones en el país, la aparición de bacterias resistentes ha dificultado su control y puesto en cuestionamiento las medidas de prevención que actualmente se emplean.

Antes de decidir si desea participar o no, se te brindará la información necesaria, para que puedas realizar todas las preguntas que desees. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

Este estudio ha sido evaluado por un Comité de Ética (que son un grupo de personas expertas que se encargan de velar por que los derechos de aquellos que participan en una investigación sean respetados, así como evitar que sean expuestos a riesgos innecesarios).

### **Procedimientos:**

Si su hijo decide participar y usted lo autoriza se realizará lo siguiente:

1. Se le entregará un cuestionario para saber cómo está su nivel de conocimientos sobre el tema, donde ellos tendrán la opción de responder lo que consideren, con una duración de aproximadamente 20 a 25 min.
2. También se le entregará otro tipo de cuestionario para saber cómo son sus actitudes hacia las medidas de prevención de la enfermedad, en el que responderán la opción que consideren correcta, teniendo una duración de llenado de aproximadamente 20 a 25 min.

**Beneficios:** Es importante señalar que con la participación de su hijo, usted estará contribuyendo con el propósito de la investigación. Al finalizar se le hará entrega de un tríptico relacionado al tema que podrá

ser compartido con la familia.

**Riesgos:** No se prevén riesgos físicos, mentales o emocionales para su hijo(a) por participar.

**Costos:** Será financiado por la investigadora. No se le solicitará ningún aporte económico, a la vez tampoco se le entregará ningún tipo de estipendio económico.

**Confidencialidad:** Cuando se publique esta investigación los datos de su hijo no serán mostrados de ninguna manera a fin de no exponer su identidad. Esta información será guardada con códigos y no con nombres, además que los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso Futuro de la información obtenida:** Será guardada y puede ser usada para posteriores estudios.

**Derechos del estudiante:** Si usted decide que su hijo(a) participe, tiene también la potestad de poder retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte sin perjuicio alguno. Ante alguna duda adicional sobre el estudio, puede preguntar a la investigadora, o llamar al celular 937086981. Además si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Presidente del Comité de Ética de la universidad.

**Declaración del padre:**

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe. Entiendo que él puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del mismo en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones. Si luego tengo más preguntas, puedo comunicarme con la investigadora.

---

FIRMA DEL PADRE

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

## ANEXO E

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****INTRODUCCIÓN**

Está invitado a participar de forma voluntaria del estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú. 2019”

Haz de saber que la tuberculosis es un problema de salud pública de grandes dimensiones en el Perú y que la aparición de bacterias resistentes ha dificultado su control y puesto en cuestionamiento las medidas de prevención que actualmente se emplean.

**PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO:** Para este estudio, se te entregará 1 cuestionario (nivel de conocimiento) y un segundo similar también pero que es una escala (Actitudes hacia las medidas de prevención). Tu nombre no aparecerá en ningún lado, será anónimo. Los tiempos para completarlos serán entre 20 a 25 minutos por cada uno, si deseas puedes parar en cualquier momento. Además al finalizar se te proporcionará un tríptico informativo con el cual podrás conocer un poco más sobre el tema.

**CONFIDENCIALIDAD:** Tus respuestas estarán en completo estado de confidencialidad, es decir, no se incluirá dentro de la publicación, información personal tuya. Los cuestionarios serán numerados con códigos y no con tu nombre.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIANTE:** He leído y entendido las declaraciones en este documento, teniendo la oportunidad de preguntar, así que considero participar voluntariamente y autorizo que se use mi información sin revelar mis datos personales.

---

**FIRMA**

**LIBRO DE CÓDIGOS**  
**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE TB**

Pregunta	Correcta=1
1	b
2	b
3	c
4	b
5	a
6	b
7	c
8	V(1) F(1) V(1) F(1)
9	a
10	c
11	c
12	b
13	b
14	b
15	b
16	a
17	a
18	V(1) F(1) v(1) F(1) F(1) V(1)
19	c
20	c

**MEDIDAS DE CONCORDANCIA: EL ÍNDICE DE KAPPA-CUESTIONARIO**

		ASPECTOS A CONSIDERAR DEL INSTRUMENTO	OBSERVADORES						
			1	2	3	4	5	6	7
OBSERVACIONES	1	Recoge información que permite dar respuesta al problema que investigamos	1	1	1	1	1	1	1
	2	Responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	1
	3	La estructura es adecuada	1	1	0	1	1	1	1
	4	Los ítems responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1
	5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	1
	6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	0	1
	7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	0	1	1
proporción de respuestas positivas =>			1.000	1.000	0.857	1.000	0.857	0.857	1.000

<b>CATEGORIAS:</b>	
DE ACUERDO	1
EN DESACUERDO	0

El índice de concordancia para múltiples observadores más usado es el índice Kappa propuesto por Davies y Fleiss a partir del acuerdo promedio de todos los posibles pares.

J: Número de observadores

X<sub>ik</sub>: Número de observadores que clasifican la observación "i" en la categoría "k"

Para determinar el valor observado:

Se la matriz X<sub>ik</sub> =

7	0
7	0
6	1
7	0
7	0
6	1
6	1

\* Primera columna: número de respuestas positivas en cada pregunta.

\* Segunda columna: número de respuestas negativas en cada pregunta

Remplazando los valores en la formula:

$$P_0 = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \frac{\sum_{k=1}^K X_{ik}(X_{ik}-1)}{J(J-1)} = \frac{\sum_{i=1}^N \sum_{k=1}^K X_{ik}(X_{ik}-1)}{NJ(J-1)} = \frac{1}{NJ(J-1)} \left[ \sum_{i=1}^N \sum_{k=1}^K X_{ik}^2 - NJ \right]$$

Suma de Cuadrados de  $X_{ik}$  =307

$$N=7$$

$$J=7$$

$$P_0=0.87755$$

Para determinar el valor esperado:

Reemplazando los valores de  $P_j(k)$  en la formula:

$$P_e = \frac{2}{J(J-1)} \sum_{m>l}^J \sum_{l=1}^J \sum_{k=1}^K P_j(k)P_m(k)$$

$P_1(1)$	$P_2(1)$	$P_3(1)$	$P_4(1)$	$P_5(1)$	$P_6(1)$	$P_7(1)$
1.000	1.000	0.857	1.000	0.857	0.857	1.000
$P_1(2)$	$P_2(2)$	$P_3(2)$	$P_4(2)$	$P_5(2)$	$P_6(2)$	$P_7(2)$
0.000	0.000	0.143	0.000	0.143	0.143	0.000
$P_1(3)$	$P_2(3)$	$P_3(3)$	$P_4(3)$	$P_5(3)$	$P_6(3)$	$P_7(3)$
1.000	1.000	0.857	1.000	0.857	0.857	1.000
$P_1(4)$	$P_2(4)$	$P_3(4)$	$P_4(4)$	$P_5(4)$	$P_6(4)$	$P_7(4)$
0.000	0.000	0.143	0.000	0.143	0.143	0.000
$P_1(5)$	$P_2(5)$	$P_3(5)$	$P_4(5)$	$P_5(5)$	$P_6(5)$	$P_7(5)$
1.000	1.000	0.857	1.000	0.857	0.857	1.000
$P_1(6)$	$P_2(6)$	$P_3(6)$	$P_4(6)$	$P_5(6)$	$P_6(6)$	$P_7(6)$
0.000	0.000	0.143	0.000	0.143	0.143	0.000
$P_1(7)$	$P_2(7)$	$P_3(7)$	$P_4(7)$	$P_5(7)$	$P_6(7)$	$P_7(7)$
1.000	1.000	0.857	1.000	0.857	0.857	1.000

$$\sum_{m>l}^J \sum_{l=1}^J \sum_{k=1}^K P_j(k)P_m(k) = 74.1429$$

$$P_e = \frac{2}{J(J-1)} \sum_{m>l}^J \sum_{l=1}^J \sum_{k=1}^K P_j(k)P_m(k) = 12.3571$$

$$K = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e} = 1.01$$

**Fuerza de la concordancia: Concordancia Perfecta**

## ANEXO H

**MEDIDAS DE CONCORDANCIA: EL ÍNDICE DE KAPPA-ESCALA LIKERT**

	ASPECTOS A CONSIDERAR DEL INSTRUMENTO		OBSERVADORES						
			1	2	3	4	5	6	7
OBSERVACIONES	1	Recoge información que permite dar respuesta al problema que investigamos	1	1	1	1	1	1	1
	2	Responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	1
	3	La estructura es adecuada	1	1	1	1	1	1	0
	4	Los ítems responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1
	5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	1
	6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	0	1	1	1
	7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1
proporción de respuestas positivas =>			1.000	1.000	1.000	0.857	1.000	1.000	0.857

CATEGORIAS:	
DE ACUERDO	1
EN DESACUERDO	0

J: Número de observadores

X<sub>ik</sub>: Número de observadores que clasifican la observación "i" en la categoría "k"

Para determinar el valor observado:

Se la matriz X<sub>ik</sub> =

7	0
7	0
6	1
7	0
7	0
6	1
7	0

\* Primera columna: número de respuestas positivas en cada pregunta.

\* Segunda columna: número de respuestas negativas en cada pregunta

Remplazando los valores en la formula:

$$P_0 = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \frac{\sum_{k=1}^K X_{ik}(X_{ik}-1)}{J(J-1)} = \frac{\sum_{i=1}^N \sum_{k=1}^K X_{ik}(X_{ik}-1)}{NJ(J-1)} = \frac{1}{NJ(J-1)} \left[ \sum_{i=1}^N \sum_{k=1}^K X_{ik}^2 - NJ \right]$$

Suma de Cuadrados de  $X_{ik}$  = 319

$$N=7$$

$$J=7$$

$$P_0=0.918367$$

Para determinar el valor esperado:

Reemplazando los valores de  $P_j(k)$  en la formula:

$$P_e = \frac{2}{J(J-1)} \sum_{m>l}^J \sum_{l=1}^J \sum_{k=1}^K P_j(k) P_m(k)$$

$P_1(1)$	$P_2(1)$	$P_3(1)$	$P_4(1)$	$P_5(1)$	$P_6(1)$	$P_7(1)$
1.000	1.000	1.000	0.857	1.000	1.000	0.857
$P_1(2)$	$P_2(2)$	$P_3(2)$	$P_4(2)$	$P_5(2)$	$P_6(2)$	$P_7(2)$
0.000	0.000	0.000	0.143	0.000	0.000	0.143
$P_1(3)$	$P_2(3)$	$P_3(3)$	$P_4(3)$	$P_5(3)$	$P_6(3)$	$P_7(3)$
1.000	1.000	1.000	0.857	1.000	1.000	0.857
$P_1(4)$	$P_2(4)$	$P_3(4)$	$P_4(4)$	$P_5(4)$	$P_6(4)$	$P_7(4)$
0.000	0.000	0.000	0.143	0.000	0.000	0.143
$P_1(5)$	$P_2(5)$	$P_3(5)$	$P_4(5)$	$P_5(5)$	$P_6(5)$	$P_7(5)$
1.000	1.000	1.000	0.857	1.000	1.000	0.857
$P_1(6)$	$P_2(6)$	$P_3(6)$	$P_4(6)$	$P_5(6)$	$P_6(6)$	$P_7(6)$
0.000	0.000	0.000	0.143	0.000	0.000	0.143
$P_1(7)$	$P_2(7)$	$P_3(7)$	$P_4(7)$	$P_5(7)$	$P_6(7)$	$P_7(7)$
1.000	1.000	1.000	0.857	1.000	1.000	0.857

$$\sum_{m>l}^J \sum_{l=1}^J \sum_{k=1}^K P_j(k) P_m(k) = 77.28571$$

$$P_e = \frac{2}{J(J-1)} \sum_{m>l}^J \sum_{l=1}^J \sum_{k=1}^K P_j(k) P_m(k) = 12.88095$$

$$K = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e} = 1.01$$

**Fuerza de la concordancia: Concordancia Perfecta**



## ANEXO I

**DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO**

Se procedió a utilizar la formula de Kuder Richarson( $Kr_{20}$ ) por respuestas dicotómicas.

$$kr_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K =Número de ítems del instrumento.

p=Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

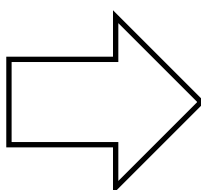
**Se reemplaza:**

$$K = 28$$

$$k-1 = 27$$

$$\sigma^2 = 20.765$$

$$\Sigma p.q = 6.58$$



***Kuder-Richarson= 0.708***

Se concluye que el instrumento es confiable, porque el resultado es mayor a 0.6

## ANEXO J

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:ESCALA DE LIKERT

Se procedió a utilizar la fórmula :

$$\text{Alfa de Cronbach} = \frac{k}{k-1} * \frac{(1 - \sum vt)}{\sum vt}$$

Donde:

**K** = N° de ítem

**Σvt** = Sumatoria de varianza total

**vt** = Varianza total

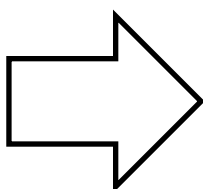
Se reemplaza:

**K** = 20

**k-1** = 19

**Σvt** = 12.6421

**vt** = 47.9579



***α de cronbach*** = 0.77515

Se concluye que el instrumento es confiable, porque el resultado es mayor a 0.6

## 5. ¿Cómo prevenir?

**Si tienes tos por más de 15 días... acude al centro de salud más cercano**



**La Tuberculosis se cura... y el tratamiento es gratuito**



Aplicar la vacuna BCG a los recién nacidos.



### ANEXO K

Cúbrete la boca con el antebrazo al toser o estornudar



Manten los ambientes siempre ventilados o iluminados



La **alimentación saludable**



**ayuda a prevenir la tuberculosis**



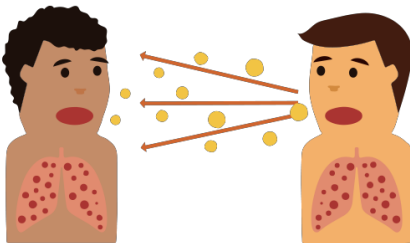
# TUBERCULOSIS



## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

# 1.¿Qué es la tuberculosis?

- ❖ Enfermedad infecciosa y muy contagiosa.
- ❖ Causada por una bacteria de nombre: Bacilo de Koch, que daña mayormente a los pulmones y en menor grado a otros órganos.



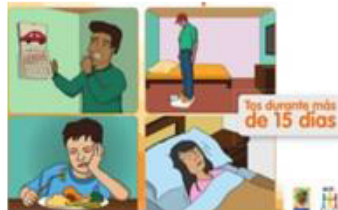
# 2.¿Cómo se transmite?

Mediante las gotitas de saliva que el enfermo elimina al toser, estornudar, y viajan a través del aire.



# 3.Síntomas

- Sudoración nocturna
- Cansancio.
- Tos con flema por más de 15 días
- Falta de apetito.
- Fiebre



# 4.¿Cómo se diagnóstica?

En un establecimiento de Salud le realizarán un examen de flema o esputo llamado baciloscopia.



## ANEXO L

**Características Generales que poseen los estudiantes de un colegio de  
San Martín de Porres, Lima**

<b>Características Generales</b>	<b>N=146</b>	<b>%(100)</b>
<b>Edad</b>		
14 años	21	14,4
15 años	60	41,1
16 años	54	37,0
17 años	9	6,2
18 años	2	1,4
<b>Sexo</b>		
Femenino	56	38,4
Masculino	90	61,6
<b>Año de Estudios</b>		
Cuarto	73	50,0
Quinto	73	50,0
<b>¿Alguna vez te enfermaste de TB?</b>		
Si	1	0,7
No	145	99,3
<b>¿Viviste con algún familiar que tiene TB?</b>		
Si	3	2,1
No	143	97,9
<b>¿Alguna vez recibiste información sobre este tema?</b>		
Si	143	97,9
No	3	2,1

Fuente. Datos tomados de la I.E.N°2027 "José María Arguedas" (2019)

## ANEXO M

**Fuentes de información sobre TB que poseen los estudiantes de un colegio de San Martín de Porres, Lima**

<b>Fuentes de información</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Amigos o vecinos	14	9,6
Parientes	29	20
Medios de comunicación	26	18
Profesionales de la salud	56	38
Otros	21	14,4
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

Fuente. Datos tomados de la I.E.N°2027 "José María Arguedas" (2019)

## ANEXO N

**Nivel de conocimiento sobre tuberculosis que poseen los estudiantes  
de un colegio de San Martín de Porres, Lima  
Según edad, sexo y año de estudios.**

Nivel de conocimiento	Edad				Sexo				Año de estudios			
	14 a 15 años		16 a 18 años		Femenino		Masculino		Cuarto		Quinto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	26	32,1	22	33,8	17	30,4	31	34,4	26	35,6	22	30,1
<b>Medio</b>	44	54,3	29	44,6	29	51,8	44	48,9	36	49,3	37	50,7
<b>Alto</b>	11	13,6	14	21,6	10	17,8	15	16,7	11	15,1	14	19,2
<b>TOTAL</b>	81	100	65	100	56	100	90	100	73	100	73	100

Fuente. Datos tomados de la I.E.N°2027 "José María Arguedas" (2019)

## ANEXO Ñ

**Nivel de conocimiento sobre tuberculosis que poseen los estudiantes  
de un colegio de San Martín de Porres, Lima  
según antecedentes.**

Nivel de conocimiento	¿Alguna vez te enfermaste de TB?				¿Viviste con algún familiar que tiene TB?				¿Alguna vez recibiste información sobre este tema?			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	0	0,0	48	33,3	0	0,0	48	33,6	46	32,2	2	66,7
<b>Medio</b>	0	0,0	73	50,7	0	0,0	73	51,0	72	50,3	1	33,3
<b>Alto</b>	2	100,0	23	16,0	3	100,0	22	15,4	25	17,5	0	0,0
<b>TOTAL</b>	2	100	144	100	3	100	143	100	143	100	3	100

Fuente. Datos tomados de la I.E.N°2027 "José María Arguedas" (2019)



## ANEXO O

**Actitud hacia las medidas de Prevención de TB que poseen los estudiantes  
de un colegio de San Martín de Porres, Lima  
Según edad, sexo y año de estudios.**

Actitudes	Edad				Sexo				Año de estudios			
	14 a 15 años		16 a 18 años		Femenino		Masculino		Cuarto		Quinto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Negativas</b>	42	51,9	27	41,5	27	48,2	42	46,7	38	52,1	31	42,5
<b>Positivas</b>	39	48,1	38	58,5	29	51,8	48	53,3	35	47,9	42	57,5
<b>TOTAL</b>	81	100	65	100	56	100	90	100	73	100	73	100

Fuente. Datos tomados de la I.E.N°2027 "José María Arguedas" (2019)

## ANEXO P

**Actitud hacia las medidas de Prevención de TB que poseen los estudiantes  
de un colegio de San Martín de Porres, Lima  
según antecedentes.**

Actitudes	¿Alguna vez te enfermaste de TB?				¿Viviste con algún familiar que tiene TB?				¿Alguna vez recibiste información sobre este tema?			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Negativas</b>	0	0,0	69	47,9	0	0,0	69	48,2	67	46,9	2	66,7
<b>Positivas</b>	2	100,0	75	52,1	3	100,0	74	51,8	76	53,1	1	33,3
<b>TOTAL</b>	2	100	144	100	3	100	143	100	143	100	3	100

Fuente. Datos tomados de la I.E.N°2027 "José María Arguedas" (2019)



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
 Universidad del Perú, Decana de América  
**Facultad de Medicina**  
**Comité de Ética en Investigación**

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



ACTA N°. 19-0036

CÓDIGO DE PROYECTO: N°.0036

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En Lima, a los cinco días del mes de junio de 2019, se realizó la **revisión ética expeditiva** de las recomendaciones Metodológicas y Éticas incorporadas como sugerencias de corrección al proyecto: **"Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú. 2019"**, presentada por la Lic. Marina Alejandra Norabuena Granda, ha cumplido satisfactoriamente.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 04 de junio del 2020"

RESULTADO: PROYECTO APROBADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
 FACULTAD DE MEDICINA  
  
 Dr. RICARDO TERUKINA TERUKINA  
 Presidente  
 el Comité de Ética de Investigación

Lima, 05 de junio del 2019

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**BARRIOS APOLINARIO CECILIA**

**Directora de la Institución Educativa José María Arguedas N° 2027**

De mi mayor consideración:

**Yo, Norabuena Granda Marina Alejandra**, licenciada en enfermería y estudiante de posgrado de la maestría de Docencia e Investigación en Salud en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, identificada con DNI N°45476939, con domicilio en Asociación Villa Salud Mz.H, Lte 2, del distrito de San Martín de Porres, ante ud.respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

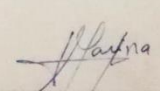
Como parte de la exigencia académica de mi formación, solicito su autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado: **“Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres.Lima, Perú”**, y se me brinde las facilidades del caso para que pueda ejecutar este proyecto de investigación en la Institución que tan dignamente dirige y tiene a su cargo.

Sin otro particular, segura de contar con su valioso apoyo en la formación de especialistas, le agradezco anticipadamente.

Lima, 16 de abril del 2019



5242382

  
**Norabuena Granda Marina Alejandra**  
**DNI N°:45476939**